الدكتور

لطفي الشربيني

الوصمة !!

ومعانات المريض النفسي

تقديم

الدكتور جمال التركي

رئيس الشبكة العربية للعلوم النفسية

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دار الجديد للنشر والتوزيع

155.916

لطفي الشربيني .

الوصمة!! ومعانات المريض النفسي /لطفي الشربيني .- ط1.- دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دار الجديد للنشر والتوزيع .

328 ص ؛ 17.5 × 24.5سم .

تدمك : 9- 616 – 308 – 977 – 978

1. المرض – علم النفس . 2. الطب النفسي.أ - العنوان .

رقم الإيداع : 25823.

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز

E-mail: elelm_aleman2016@hotmail.com & elelm_aleman@yahoo.com

الناشر : دار الجديد للنشر والتوزيع

تجزءة عزوز عبد الله رقم 71 زرالدة الجزائر

E-mail: dar_eldjadid@hotmail.com

2018

إهداء

إلي الذين تتعذب نفوسهم بمعاناة مشاعر الألم النفسي ..

ويرهقهم اليأس و"الوصمة" التي تلحق بهم دون ذنب أو إثم اقترفوه .. إلي كل الذين يعانون من الاكتئاب والفصام و القلق والوسواس القهري و غيرها من أمراض النفس و العقل في أي مكان.. ويبحثون عن الحل .. أقدم هذه الكتاب لمساعدتهم علي الخروج من المعاناة .

فهرس المحتويات

تقديم الكتاب

حتى تكتمل الرعاية النفسانية

... معا نتصدى للوصمة

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ (155)﴾ [سورة البقرة:155]

﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ (4)﴾ [سورة التين:4]

﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ (4)﴾ [سورة البلد:4]

الابتلاء قدر الإنسان في هذه الحياة الدنيا...

شاءت حكمة العليم الحكيم أن يبتليه وقد خلقه في أحسن تقويم...

وفي الابتلاء اختبار لقدرة الإنسان على الصبر، على الرضا بقدر الله، على تحمّل المعاناة، على السعي والكدح للشفاء...

تتعدد الابتلاءات بتعدد أسرار الخلق والحياة وبتعدد ما يتعرض له الإنسان في هذه الحياة المُعقدة و المُتشعّبة من معوّقات، فمن مبتلي بالفقد، إلى مبتلي بالفقر، إلى آخر بالمرض... ولكل بلاء ..

ولعل المرض النفساني والعقلي من اشد هذه الابتلاءات قسوة على الإنسان، وأن كان من حظ مريض هذا العصر أن توفرت له المعالجات النفسانية بمختلف أنواعها، فخفّفت معاناته ، وفي أحيانا عديدة حققت له الشفاء التام.

ذلك لم يكن ليتحقق لولا إرادة المريض وعزيمته ولولا رعاية أسرية وطب نفسانية مختصة، ولكن هذا لوحده لم يكن كافيا حتى ينعم المريض بالراحة النفسية والسكينة عند شفائه، حيث تبقى تلاحقه التداعيات المجتمعية السلبية لرؤية خاطئة للاضطرابات النفسانية ترسخت على مدي قرون إلا وهي" وصمه المرض النفساني"، مما أدى إلى اهتزاز صورته المجتمعية وأثر أيما تأثير على مسار حياته الأسري والعلمي والمهني، ولم يكن المريض النفسي لوحده أن يتخطي "الوصمة " وانعكاساتها على شخصيته فذاك يتجاوز إرادته وعزيمته

ليس خافيا أن الطب النفساني شهد في القرن الماضي ثورة عملاقة على مستوى الخدمات الطب نفسانية والعلاجات الدوائية ، إلا أن هذا التطور لم يصاحبه تطور مماثل في العقليات وفي النظرة المجتمعية للمرض وللمريض النفساني ولا للاختصاصات التابعة له ، مما جعل " الوصمة " تلاحق كل من يقترب من حقل هذا الاختصاص، مريضا كان أو طبيبا أو عاملا في قطاع الصحة النفسانية

وإلى زمن قريب كانت مقاومة وصمة المرض النفساني ليست من أولويات اهتمامات المختصين، لأسباب أهمها أن الطب النفساني يعدّ من الاختصاصات الطبية الحديثة، حيث كانت كل الجهود مُنصبة على رقيّه وتطوره وتمكينه وتوسيع

خدماته الصحية ومعالجاته الدوائية والنفسانية، مما أخر اهتمام العاملين في هذا الفرع من العلوم بالنظرة المجتمعية للمريض النفساني وما ألحقه به من "الوصمة"، فكان أن تعّمقت معاناة المريض حتى إلى ما بعد تجاوزه مرحلة المرض لسنوات.

ونحن في بداية قرن جديد، لزاما على المهتمين بالصحة النفسانية تركيز جانبا كبيرا من جهودهم واهتماماتهم على مقاومة " وصمة المرض النفسي"، لا خيار لهم إلا تحقيق النجاح في هذا التوجه ، وذلك أسوة بالنجاح الذي حققوه في القرن الماضي من السيطرة على الأمراض النفسانية، أمل كبير يحدونا أن يشهد هذا القرن التخلص نهائيا من " وصمة " كل ما له علاقة بالاضطرابات النفسانية "

نعم الطريق إلى تحقيق ذلك طويل وشاق، أولى هذه الخطوات، تسليط مجهر العلم والمعرفة على الأمراض النفسانية والتعريف بها وتخليصها من تصورات ومعتقدات خاطئة علقت بها لقرون عدّة من التخلف والانحطاط، وفي هذا الإطار يتنزّل هذا الجهد المبارك للأستاذ القدير الدكتور لطفي الشربيني، فكان من أوائل الذين تصدوا بعمل شامل عن " الوصمة ... ومعاناة المريض النفسي " في البلاد العربية

هذا الكتاب يأتي ليسد فجوة كبيرة في المكتبة النفسانية العربية ، قد نجد أحيانا مقالا أو دراسة هنا أو هناك في الموضوع ، إلا أننا نفتقد إلى مؤلف متكامل بمثل هذا العمل، والذي جاء في زمن نحن أحوج ما نكون إليه، ولعلنا بمثل هذه الأعمال ننخرط في المجهود العالمي لمقاومة الوصمة.

لعل من أولى خطوات مقاومة " وصمة المرض النفساني "، أن يبادر أهل الاختصاص بتخليصه مما علق به من شبهات وطلاسم من خلال تسليط مجهر العلوم والمعرفة علي الاضطرابات النفسانية ، وان يسير على هذا لدرب كل من الجمعيات والاتحادات والجامعات، فالإعلام لاحقا والمدرسة والمسجد والمسرح والسينما وسائر الأنشطة التوعية التثقيفية التي لها علاقة بالجمهور.

قديما قيل " من جهل شيئا عاداه" وأطباء النفس اليوم يقولون " من جهل المرض النفساني وصمه"، فكان أن بادر الدكتور لطفي الشربيني برفع الجهل عن الأمراض النفسانية و التصدي للوصمة التي تلحقها مجتمعاتنا بكل ما له علاقة بهذه الاضطرابات من خلال هذا الكتاب القيم...

جزيل شكري إلى الدكتور لطفي الشربيني على هذا المؤلف المتكامل والجامع الذي تصدي فيه لمقاومة وصمة المرض النفساني، آملين أن يكون بذلك قد فتح بابا لمقاومة الوصمة في العالم العربي، ميسرا المهام على كل من يرغب المساهمة من موقعه في هذا النشاط العلمي المجتمعي، وبذلك تكتمل رعايتنا لمريضنا النفساني

خالص العرفان إلى الأخ العزيز لطفي الشربيني لتكرمه تشريفي كتابة كلمة تقديم لهدا العمل الجليل، وكنت حريصا على الاستجابة لدعوته الغالية لأهمية الموضوع، ولن أدّخر مستقبلا جهدا في المساهمة في مجهودات التصدي لوصمة المرض النفساني على مستوى النشاط العلمي لشبكة العلوم النفسية العربية

بمثل هذه الأعمال نرقى فترقى مجتمعاتنا، وبمثل هذه الجهود الدءوبة المخلصة نبدد معا عتمة ليل جهل عربي استفحل و طال أمده.

جزا الله مؤلف هذا الكتاب عن أمته خير الجزاء ، والله أسأل أن يحتسب له ما قدمه عملا صالحا في ميزان حسناته..

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ (105)...﴾ [سورة التوبة:105]

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

مقدمة

عزيزي القارئ.. في هذا تم مناقشة مسألة الوصمة Stigma التي تحيط بالأمراض النفسية و العقلية و تتسبب في معاناة هائلة و هموم لا تحتمل للمصابين بحالات مرضية جسيمة أو إعاقة بصفة عامة .. و بالمرض النفسي و العقلي على وجه الخصوص في المجتمعات العربية استناداً إلي الخلفية الثقافية والاجتماعية Sociocultural background ، والوصمة هي لغة علامة سلبية تسبب لكل من يحملها شعوراً مريراً لا يستطيع التخلص منه ونظرة دونية من الآخرين ، ولها جوانب نفسية واجتماعية اهتمت بها الدراسات النفسية التي قمنا بمراجعتها خلال إعداد هذا الموضوع.

ويحتوي هذا الكتاب – الذي أعتقد أنه الأول باللغة العربية في هذا الموضوع - علي عرض للمعتقدات والمفاهيم السائدة في المجتمعات العربية حول طبيعة وأسباب الأمراض النفسية وارتباطها في الأذهان بالقوي الخفية كالجن والسحر والحسد ، والأفكار الخاطئة حول المرضي النفسيين التي تزيد من عزلتهم وعبء المرض عليهم مثل الخوف منهم وتجنبهم والابتعاد عنهم خوفاً من خطورتهم أو انتقال المرض منهم إلي غيرهم بما يسهم في تدهور أحوالهم وعلاقاتهم علي مستوي الأسرة والأقارب في العمل ،وتمتد الوصمة لتشمل المريض وأسرته وأقاربه والمؤسسات التي تقوم علي علاج هذه الحالات كالمصحات والمستشفيات وبعض وسائل العلاج، وأحيانا تشمل مجتمعاً أو بلدة بأكملها .

وفي النهاية تم استنتاج أهمية موضوع الوصمة المتعلقة بحالات المرض النفسي و العقلي وآثارها السلبية علي المرضي وذويهم ، وتأثيرها علي مهنة الطب النفسي أيضاً ، وتمت التوصية بضرورة إزالة الوصمة Destigmatization عن طريق جهود يتم تنسيقها بالتعاون بين الجهات التي تهتم بالصحة النفسية وبالتعاون مع الإعلام وتوعية المجتمع حول هذا الموضوع .

وفي هذا الكتاب - عزيزي القارئ - محاولة لإلقاء الضوء علي كثير من الجوانب من منظور المؤلف – وهو الدكتور النفساني - حيث يضم الكتاب بين دفتيه علي قدر واف من المعلومات حول كثير من القضايا والمشكلات النفسية التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الناس من مختلف المستويات والشرائح، وحرصت أن يكون العرض مبسطاً وواضحاً إلى ابعد الحدود دون استخدام مصطلحات معقدة حتى يتحقق الهدف الأساسي من هذا الكتاب وهو معرفة أوسع وفهم اكبر لظاهرة "الوصمة" و آثارها على حياتنا النفسية ، وإجابة علي ما يدور بالأذهان من تساؤلات في هذا العصر الذي لا أجد وصفا له أكثر بلاغة من قول الشاعر:

إنا لفي زمن لفرط شذوذه --- من لا يجن به فليس بعاقل

وأخيرا - عزيزي القارئ - فإنني أرجو أن تجد في هذا الكتاب ما يفيد من المعلومات ، وما يرضي رغبتك في المعرفة في هذا المجال الذي يتعلق بالصحة النفسية والطب النفسي وحل المشكلات النفسية.. و أرجو أن يحظى هذا الجهد الذي أقدمه إلى القراء الأعزاء بالقبول من جانب كل من يهتم بالعلم والمعرفة

في كل مكان ، قال تعالى:

﴿وَلِكُلٍّ دَرَجَاتٌ مِّمَّا عَمِلُوا ۖ وَلِيُوَفِّيَهُمْ أَعْمَالَهُمْ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ (19) ﴾ [سورة الأحقاف:19]

والله نسأل أن يوفقنا جميعا في ما نقصد إليه .. والله الموفق والمستعان

. المؤلف

الفصل الأول

مدخل إلى تعريف الوصمة

لعل أحد الموضوعات الهامة المتعلقة بممارسة مهنة الطب النفسي ، بل والصحة النفسية في سياق أكثر شمولا هو موضوع "الوصمة" المرتبطة بالأمراض النفسية في كثير من مجتمعات الشرق و الغرب بدرجات متفاوتة، و نظرا لأهميةو حساسية هذا الموضوع في المجتمعات العربية نرى أن نوضح في البداية مفهوم الوصمة من منظور الطب النفسي و علم النفس ، و تعريف الوصمة المرتبطة بالإصابة بالمرض النفسي لدى المرضى العقليين و ذويهم و أقاربهم و الاتجاه السلبي لدى العامة نحو المرض النفسي في الثقافة العربية، وذلك حتى يمكن اتخاذ خطوات لمواجهة الآثار المترتبة على تضخم فكرة الوصمة و استقرارها في الأذهان وما يترتب على ذلك من سلبيات يعاني منها المرضى النفسيون و المحيطون بهم ومن يقومون بتقديم الرعاية لهم من العاملين في مجال الطب و العلاج النفسي.

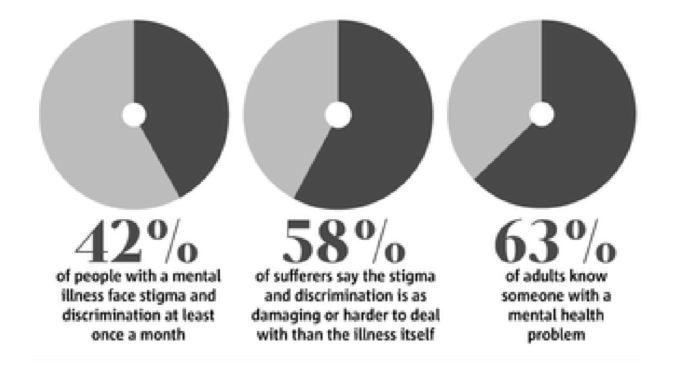
الوصمة.. ماذا تعني؟

تعني "الوصمة" لغويا العلامة أو السمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم عن السادة في المجتمعات القديمة ، والكلمة في منظور الطب النفسي تعني وصمة العار التي ترتبط بالمرض النفسي الذي يطلق عليه وصف "الجنون" أو مهنة الطب النفسي، وتمتد للمستشفيات العقلية التي توصف في اللهجة العامية المصرية ب"المرستان" وهي اشتقاق من "بيمارستان" و هو المصحة العقلية.. كما تمتد الوصمة إلى المرضى الذين يوصفون ب"المجانين"، وأقاربهم وأساليب العلاج التي ارتبطت في الأذهان بسوء السمعة مثل الأدوية التي تشبه المواد المخدرة و العلاج الكهربائي الذي يعتقد العامة أنه صعق للمريض يشبه التعذيب.



و في سياق أكثر شمولا فإن الوصمة هي الرفض الاجتماعي الشديد لشخص أو مجموعة من الناس لأسباب اجتماعية مميزة مقبولة عند الغالبية، بحيث أن شخصا محددا أو أكثر يكون موسوماً بها، ومميزاً عن باقي أفراد المجتمع.. و يمكن أن تتسبب الوصمة الاجتماعية من وجود معتقدات ومفاهيم سائدة عن مرضأو ظاهرة أو سلوك فردي أو جماعي مثل الاضطراب النفسي ، والمرض العقلي والإعاقة وأمراض عصبية مثل الصرع، وأمراض أخرى مثل السرطان و الايدز ، والأمراض الجلدية مثل الجرب و الجذام.. بالإضافة إلى مفاهيم وظواهر مثل

الإنجاب خارج العلاقة الزوجية، والتوجه الجنسي، ولون البشرة، ومدى التدين، ومستويات التعليم ، و بعض المهن مثل عمال النظافة حين يطلق عليهم"الزبالون" .. وغير ذلك من الأمثلة في المجتمعات المختلفة.



من الإحصائيات العالمية:

42% من المرضى النفسيين يعانون من الوصمة.

58% من الذين يواجهون وصمة المرض النفسي يعانون منها أكثر من أعراض مرضهم..

63% من الأشخاص البلغين يعرفون مرضى مصابين بحالات نفسية.

وترتبط مشكلة "الوصمة" بوجود شعور واتجاه سلبي نحو المرض النفسي يمنع الناس من التعاطف مع المرضى العقليين أو الاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتوجد برامج لإزالة الوصمة Destigmatization المرتبطة بالمرض النفسي تهدف إلى تغيير و تصحيح المفاهيم و مواجهة الصور النمطية السلبية والمعتقدات الضارة لدى الناس، فضلا عن الممارسات التمييزية أو غير المنصفة التي يمكن أن تنتج عن ذلك.. ويوجد تصنيف للوصمة الاجتماعية على عدة أشكال منها

التشوهات الخارجية أو الظاهرة مثل الندبة، أو الجذام أو البدانة و النحافة في شكل و مظهر الجسم.. و السلوك و انحرافات في سمات الشخصية مثل الاضطرابات النفسية أو إدمان المخدرات و الكحول، بالإضافة إلى وجود سجل إجرامي، وهناك وصمات عار قبلية، وهي التي يخرق فيها فاعلها عادات وتقاليد اجتماعية .

الوصمة ..لغويا

في المعاجم العربية و الأجنبية:

الأصل في هذه الكلمة العلامة أو الوصمة التي كانت توضع على العبيد لتمييزهم، والكلمة في سياق لنفسي أو مهنة الطب النفسي، وتمتد للمستشفيات العقلية والمرضى وأقاربهم وأساليب العلاج، وينشأ عن ذلك شعور واتجاه سلبي نحو المرض النفسي يمنع الناس من التعاطف مع المرضى العقليين أو الاستفادة من خدمات الصحة النفسية، وتوجد برامج لإزالة الوصمة Destigmatization المرتبطة بالمرض النفسي..و هنا نقدم المعنى اللغوي لمصطلح الوصمة من خلال القواميس و المعاجم المتخصصة:

أولا: في معاجم اللغة:

تعريف و معنى الوصمة في معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي.

(وَصم): اسم.

الوَصْمُ : العار

الوَصْمُ العيبُ

الوَصْمُ العقدةُ في العود

الوَصْمُ الصَّدْعُ

قَناة فيها وَصْمٌ : صَدْعٌ في أُنـــــُبوبها والجمع : وُصُوم

جمع وُصوم (لغير المصدر)

مصدر وصَمَ

عيب وعار كان موقف النَّذالة الذي اتَّخذه وصْمًا عليه

صَدْع قناة فيها وُصوم : صدوع في أنبوبها

جمع : وُصُومٌ (مصدر وَصَمَ) عَيَّرَهُ بِالوَصْمِ : بِالعَارِ ، بِالعَيْبِ

(وَصمة) :اسم

الجمع : وَصَمات و وَصْمات

اسم مرَّة من وصَمَ

الوصْمَة العيبُ

الوصْمَة : العارُ

الوصْمَة : اليمينُ في معصية

(وصمة): اسم.

الوصْمَة : الفترةُ في الجسد

ومن قاموس آخر عربي عربي:

الوصْمَة

الوصْمَة : الفترةُ في الجسد .

و الوصْمَة العيبُ .

و الوصْمَة العارُ .

و الوصْمَة اليمينُ في معصية .

المعجم: المعجم الوسيط

وصم

" الوَصْمُ : الصَّدْعُ في العُود من غير بَيْنونةٍ .

يقال : بهذه القَناة وَصْمٌ .

وقد وَصَمْتُ الشيءَ إذا شَدَدته بسرعة .

وَصَمه وَصْماً : صَدَعه .

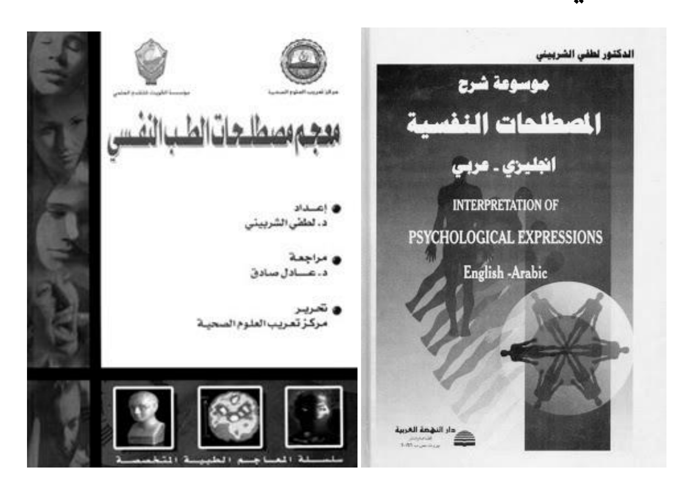
والوَصْمُ : العيب في الحَسَب ، وجمعه وُصومٌ ؛

قال : أرى المالَ يَغْشى ذا الوُصومِ فلا تُرى ، ويُدْعى من الأَشْراف أن كان غانيا ورجل مَوْصومُ الحسَبِ إذا كان مَعيباً .

ووَصَمَ الشيء : عابه .

والوَصْمةُ : العيب في الكلام

ثانيا: في القواميس و الموسوعات المتخصصة:



وَصْمَة - وَسْم - عَلاَمَة مُمَيَزة Stigma

- الأصل في هذه الكلمة العلامة أو الوصمة التي كانت توضع علي العبيد لتمييزهم ، والكلمة تعني وصمة العار التي ترتبط بالمرض النفسي

أو مهنة الطب النفسي ، وتمتد للمستشفيات العقلية والمرضي وأقاربهم وأساليب العلاج ، وينشأ عن ذلك شعور واتجاه سلبي نحو المرض النفسي يمنع الناس من التعاطف مع المرضي العقليين أو الاستفادة من خدمات الصحة النفسية ، وتوجد برامج لإزالة الوصمة Destigmatization المرتبطة بالمرض النفسي .

*** مُشَوّه - مَوْصُوم stigmatic ***

*** وَسْم - إظهار الوَصْمَة stigmatization ***

*** وَصْمَة المَرَض العَقْلِى stigma of mental illiness ***

ثالثا: الوصمة STIGMA في المعاجم الاجنبية:

stigma (noun)

a mark or characteristic indicative of an abnormality

Stigma

Definition of Stigma

According to the Webster’s New World Dictionary, the short definition of stigma is, “a mark of disgrace or reproach.” Kristalyn Salters-Pedneault, Ph.D. offers this definition of stigma, “Stigma is a perceived negative attribute that causes someone to devalue or think less of the whole person.” Given these two representations for the meaning of stigma, anyone can see that stigma, of any kind, is a deeply negative mindset and

provides no value to society in general.

People with mental illness represent, perhaps, one of the most deeply stigmatized groups in American culture. Many of the over 46 million Americans who suffer from some type of mental health disorder may describe and define stigma using one of these words or phrases: hate, discrimination, prejudice, fear inducing, humiliating, hurtful.

noun (pl) stigmas, (for sense 7) stigmata(ˈstɪgmətə ; stɪgˈmɑːtə)

a distinguishing mark of social disgrace: the stigmaof having been in prison

2.a small scar or mark such as a birthmark

3.(pathol)

any mark on the skin, such as one characteristic of a specific disease

any sign of a mental deficiency or emotional upset

4.(botany) the receptive surface of a carpel, where deposited pollen germinates

5. (archaic) a mark branded on the skin

==

==

Word Origin and History for stigma:

1590s, "mark made on skin by burning with a hot iron," from Latin stigma (plural stigmata), from Greek stigma(genitive stigmatos) "mark, puncture," especially one made by a pointed instrument, from root of stizein "to mark, tattoo," from PIE *st(e)ig- (see stick (v.)). Figurative meaning "a mark of disgrace" is from 1610s.Stigmas "marks resembling the wounds on the body of Christ, appearing supernaturally on the bodies of

the devout" is from 1630s; earlier stigmate (late 14c.), from Latin stigmata.

Stigma in MedicineExpand

stigma stig·ma (stĭg'mə)

n. pl. stig·mas or stig·ma·ta (stĭg-mä'tə, -māt'ə, stĭg'mə-)

Visible evidence of a disease.

A spot or blemish on the skin.

A bleeding spot on the skin considered as amanifestation of conversion disorder.

The orange pigmented eyespot of certainchlorophyll-bearing protozoa, such as Euglenaviridis. It serves as a light filter by absorbingcertain wavelengths.

A mark of shame or discredit.

Follicular stigma.

وصمة "الجنون"..و المرض العقلي :

كثيراً ما يعبر المرضي النفسيون عن عدم ارتياحهم لمجرد زيارة الطبيب النفسي ، وينسحب ذلك علي المرضي الذين تضطرهم حالتهم المرضية لزيارة العيادات الخاصة أو مستشفيات الطب النفسي ، أننا نلمس قلق المريض حين نجده يخشي ان يراه احد معارفه اواقاربه أو جيرانه وهو في هذا المكان ، ان معني ذلك ان وصمة المرض العقلي أو " الجنون " سوف تلحق به ويصعب عليه فيما بعد مهما فعل ان يصحح المفهوم الذى تكون لدى الناس عنه ، ويزيد الأمر تعقيدا اذا كانت المريضة فتاة فمعني ذلك ان هذه الوصمة سوف تهدد مستقبلها ، فمن من الشباب سيقدم علي الزواج منها حين يعلم انها ترددت أو قامت بزيارة الطبيب النفس ولو لمرة واحدة !

ولا شك ان مفهوم الوصمة ليس حكرا علي مجتمع بعينه أو انها مشكلة محلية بل إن الارتباط بين الطب النفسي وهذا المفهوم السلبي موجود حتي في المجتمعات الغربية المتقدمة ولو بدرجة أقل ، إنني اتفهم تماما ما يطلبه بعض المرضي حين يطلبون الاستشارة في موضوع نفسي لكنهم يصرون علي عدم وضع اسمائهم في اى سجل رسمي أو فتح ملف لهم ويعتبرون ذلك مشكلة هائلة قد تهدد حياتهم فيما بعد .

والطريف ان بعض المواقف المتناقضة تحدث للطبيب النفسي حين يلتقي مع مريض له مصادفة في الشارع أو السوق أو في مكان عام ، ومن خلال ملاحظتي الشخصية فإن المرضي قد يتصرفون باحدى طريقتين ، فمنهم من لدية شجاعة ليقوم بتحية وقد يسلم عليه بحرارة وهذا يتطلب شجاعة كبيرة من جانب المريض لأنه بذلك يعلم تماماً حين يلتقي به في آي مكان بل قد يشيح بوجهه وكأنما يريد ان يطرد عنه شبحاً مخيفاً يذكره بحالة المرض التي تعتبر اشد حالات الضعف الإنساني ، إن هذه المواقف هي من خصوصيات الطب النفسي ولا تنطبق علي الأطباء من آي تخصص آخر !

وصمة الأطباء النفسيين :

جاء في تقارير نشرتها الجمعية العالمية للطب النفسي أن الصورة العامة للأطباء النفسيين تعتبر صورة سلبية إلى حد كبير وتستند إلى معلومات غير كافية حول تدريبهم وخبراتهم وأهدافهم. و على سبيل المثال، فإنه غير معروف على نطاق واسع أن الأطباء النفسيين هم أطباء مؤهلين، وأنه يتم التقليل من شأن مدة تدريبهم ، و يعزى هذا لتدني مركزهم بين الأطباء والأكاديميين و متخصصي الصحة النفسية !!!

ولقد أفادت دراسات عديدة بوجود تفريق غير كاف بين مختلف تخصصات الصحة النفسية، لا سيما بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين ، وأفادت دراستان فقط أن المشاركين في البحث كانوا قادرين على التفريق بين التخصصات ، ويعد الأطباء النفسيين متهمون أيضا بالاعتماد بشكل أكثر من اللازم على الأدوية وفي حالة وجود مشكلة من مشاكل الصحة النفسية غالبا ما يوصى الناس بتلقي المساعدة من أحد المقربين أو طبيب الأسرة من بدلا العلاج من قبل أحد الأطباء النفسيين. ومع ذلك، تؤيد أقلية صغيرة فقط من عامة الناس الصورة النمطية بأن "الأطباء النفسيين عديمو الفائدة"، ومن ناحية أخرى، غالبا ما يعتبرون "عوامل للقمع" هدفهم ضمان السيطرة و التحكم في السلوك ، ويعتمدون على قدرتهم "أن يفهموا عقول الناس".. و ثمة تلميح أحيانا بأن الأطباء النفسيين لا يريدون حقا أن يفهموا مرضاهم و إنهم عدائيين تجاههم، و من ناحية أخرى، ينظر أحيانا إلى الأطباء النفسيين على أنهم وسطاء أو عرافين أو منقذين، مع توقعات مبالغ فيها حول قدرتهم على نجاح العلاج والشفاء ، ومن المفاهيم الخاطئة الأخرى حول الأطباء النفسيين ما يتعلق بدورهم في المحاكم كخبراء يدلون بشهاداتهم حول الصحة النفسية للمدعى وتوصف تفسيراتهم بأنها "تؤدي إلى إيجاد ثغرات للمجرمين".. وقد أعرب المشتركون في دراسات الاتجاهات و استطلاع الرأى أيضا عن انخفاض ثقتهم في قدرة الأطباء النفسيين على الكشف عن الجنون القانوني. وبالمثل، تم التلميح إلى أن شهادة الأطباء النفسيين الشرعيين لا تستند إلى الخبرة المهنية ولكن تتم بدافع المصلحة المالية .

و في مسح سكاني وصفت الأغلبية الأطباء النفسانيين بأنهم مفيدون وجديرون بالثقة، إلا أقلية وصفوهم بالمراوغين أو عديمي الشفافية. و لكن عندما أعطيت الفرصة للاختيار بين مختلف المتخصصين في مجال الصحة النفسية، أفاد المشاركون في دراسة استقصائية في أستراليا بأنهم يشعرون براحة أقل عند التحدث مع الأطباء النفسيين وتم تصنيفهم بأنهم " الأكثر غرابة".. و ينظر إلى الأطباء النفسيين على أنهم خطرين ومتلاعبين ، ويستغلون مرضاهم ويسيئوا استعمال سلطتهم.

و يذكر طلاب الطب كثيرا سماع التصريحات السلبية و التي تستخف بقيمة الأطباء النفسيين من المعلمين في المعاهد الطبية و أثناء فترة الامتياز ، وتعتمد على بعض الافكار:

فكرة أن "الأطباء النفسيين يجب أن يكونوا مجانين لأنهم قادرين على التعامل مع الناس المجانين"..

"العمل مع الأشخاص المجانين يو دي بك إلى الجنون".

الأطباء النفسيين غير مستقرين عاطفيا أو عصابيين أكثر من سائر التخصصات الطبية الأخرى.

الأطباء النفسيون غرباء وغامضون ومشتتو التفكير ومعقدون ويصعب فهمهم

عادة ما توصف مكانة الأطباء النفسيين بالمنخفضة في المجتمع الطبي. و يشير بعض المؤلفين إلى "عدم احترام الأطباء النفسيين في المجتمع الطبي"

الصور ة النمطية للأطباء النفسيين على أنهم شخصيات " مترددة و خاملة وعديم الفائدة وغير مفهومة" .

التصور عن أن الأطباء النفسيين "أطباء ليسوا حقيقيون" .

غير قادرين على تعليل سلوك المرضى أو التنبؤ به.

(في مقابل هذه الاتجاهات السلبية التي وردت هنا يوجد اتجاهات ايجابية ترى أن الاطباء النفسيين يقومون بدور متميزقد يفوق دور غيرهم من الاطباء في التخصصات الأخرى)

وصمة العلاج النفسى و الأدوية و العلاج الكهربائي:

من خلال متابعة الدراسات المنشورة في بلدان العالم حول امتداد الوصمة لتشمل وسائل العلاج للأمراض النفسية و العقلية مثل جلسات العلاج النفسي و العلاج بالادوية المؤثرة على الحالة العقلية و العلاج بجلسات الكهربائية على الدماغ فقد تم التوصل إلى أن الآراء العامة حول العلاج النفسي تعد متفاوتة و متنوعة. ففي حين كشفت بعض الدراسات أن المشاركين في استطلاعات الرأى يعتبرو ن العلاج النفسي مفيدا، و أعرب المشاركو ن، في دراسات أخرى عن قلقهم إزاء نوعية وفاعلية العلاج النفسي .

وفي بعض الأبحاث الأخرى اعتبر المشاركو ن أن العلاج النفسي ضار . و عند الاختيار بين مجموعة من وسائل العلاج النفسي، عادة ما كان الاختيار المفضل هو العلاج النفسي على حساب العلاج الدوائي .. ومع ذلك، يبدو أن صياغة الأسئلة كان لها تأثيرا على النتائج. وعند الاختيار الإجباري لإحدى وسائل العلاج المختلفة، كانت الأفضلية تعود للعلاج النفسي، ولكن إذا تم تقييم قبول نوع معين من العلاج، تكتشف الدراسات عادة ارتفاع معدلات القبول للعلاج النفسي والدوائي على حد سواء، وتميل عامة الناس إلى المبالغة في تقدير

فاعلية العلاج النفسي، حيث يوصون به كعلاج وحيد حتى بالنسبة لاضطراب مثل الفصام حيث تشير الأدلة العلمية لأهمية العلاج الدوائي.

وعلى النقيض من ذلك، ينظر عامة الناس من خلال استطلاعات الرأي و دراسة الاتجاهات في وصمة العلاج بالأدوية النفسية إلى الآثار السلبية للعقاقير المؤثرة على العقل على أنها خطيرة، في حين أن الآثار الإيجابية عادة مايتم تجاهلها و التقليل من شأنها ، و على الرغم من الاتفاق على فاعلية العلاج الدوائي، إلا أن أغلبية المشاركين ذكروا أنهم لن يكونوا على استعداد للعلاج بأدوية الأمراض النفسية.. ولقد اكتشفت الدراسات أن ثمة أفكار خاطئة عن أدوية الأمراض النفسية منتشرة بين عامة الناس؛ وهى أن تلك الأدوية ينظر إليها على أنها تسبب الإدمان ، وأنها تعد "تهدئة بدون علاج"، وأنها "غزو للهوية" ، و مجرد تخدير للمرضى، وغير فعالة في منع الانتكاس .

و بالنسبة للعلاج الكهربائي الذي يوصف بالصدمات الكهربائية إشارة إلى هذه الجلسات في أغلب الأحيان فقد تم رصد ما يشبه الاجماع لدي قطاعات واسعة من الناس من كل المستويات الاجتماعية لمواقف سلبية حول العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) .. و في دراسة لسكان أستراليا، على سبيل المثال، وجد أن 7 % فقط ينظر للعلاج بالصدمة الكهربائية على أنه مفيد، بينما ينظر 70% إليه على أنه ضار.

و لقد كانت النتائج فيما يتعلق برأي طلاب الطب في العلاج النفسي ونتائجه متفاوتة. فكثيرا ما كان طلاب الطب يعتبرون العلاجات النفسية غير فعالة ، ويعتبرون الطب النفسي "بطيء جدا في التقدم" ، ولقد كان طلاب الطب غالبا متشككين بشكل أقل من عامة الجمهور إزاء أدوية الأمراض النفسيةو كانت مواقف طلاب الطب أيضا متفاوتة تجاه العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) ولقد نظر إليه معظم المشتركين كشكل من أشكال العقاب!!! ولكنه يمكن اللجوء إليه فقط كحل أخير ، وفي المقابل، لم يتفق أغلبية طلاب الطب في دراسة نيجيرية مع فكرة العلاج بالصدمة الكهربائية ويرون أنه يساء استخدامه كعقاب ، و أفاد الطلاب بالمملكة المتحدة بعدم وجود أية مخاوف من إساءة استخدام العلاج بالصدمة الكهربائية عن طريق الأطباء النفسيين، خلافا لحوالي 30 % من نظرائهم في العراق ومصر .. ويمكن أن تعزى المواقف السلبية تجاه العلاج بالصدمة الكهربائية إلى وسائل الإعلام ومشاهد الأفلام،

في حين أن الطلاب بالمملكة المتحدة كانوا الأكثر ملاحظة لحالات فعلية تم علاجها عن طريق العلاج بالصدمة الكهربائية كما أفاد 35 % فقط من متخصصي الصحة النفسية من غير الأطباء أنهم من الممكن أن يفكروا في العلاج بالأدوية المضادة للذهان إذا كانوا هم أنفسهم يعانو ن من اضطراب فصامي، في حين أن 85% منهم سوف يوصون بها لأقاربهم<< ولقد أوصت ممرضات الصحة النفسية باستخدام العلاج بالصدمة الكهربائية فقط في حالات الاكتئاب الشديدة.

و لقد تبين من خلال متابعة نتائج بعض الدراسات في مجال اوصمة المتعلقة بالأمراض النفسية و العقلية أن للمرضى النفسيين و ذويهم مواقف إيجابية أكثر قليلا تجاه أدوية الأمراض النفسية ، و أظهرت بعض الدراسات الارتياح بشكل كبير لهذا النوع من العلاج.

و لقد أظهر المرضى النفسيين ممن سبق علاجهم بالمستشفيات مواقف أكثر إيجابية تجاه العلاج النفسي في حين ينظر كثيرا من المرضى إلى العلاج بالصدمة الكهربائية كأسلوب فعال للعلاج ، فإن معظم المرضى يتوقعون منه آثار جانبية خطيرة مما يدفعهم في أغلب الأحيان إلى اعتباره الملاذ الأخير في العلاج. ومع ذلك كان الوضع مختلفا بالنسبة للمرضى الذين قد خضعوا بالفعل للعلاج بالصدمة الكهربائية.

وصمة العلاج في المستشفيات و المصحات النفسية:

تمتد الوصمة إلى الطب النفسي و كل الاماكن التي يتم فيها تقديم خدمات العلاج للمرضى النفسيين ، و من خلال دراسات عالمية حول اتجاهات الرأي العام فقد كان الرأي تجاه المصحات النفسية سلبيا دائما خلال العقود الماضية. . و كانت "مستشفى الأمراض النفسية" تصور عادة على أنها مؤسسة كبيرة بها غرف احتجاز ، وأبواب مغلقة ، وعادة ما تقع في الضواحي بعيدا عن وسط المدينة بما يوحي بالعزلة عن المجتمع ، و يعتقد الجميع أن المرضى لا يتم السماح لهم بالخروج، وهناك من يظن أن الأصفاد ما تزال قيد الاستخدام في تكبيل المرضى في هذه المصحات . ويمكن ملاحظة بعض التغييرات الإيجابية في العقود الاخيرة من خلال الدراسات التي تشير إلى تطور الرعاية الصحية النفسية المجتمعية رغم مقاومة من بعض سكان المجتمعات المحلية، والتي يشار إليها بظاهرة معارضة السكان فعلى سبيل المثال، في حين رفض 81 % من الأمريكيين، في إحدى الدراسات، فكرة أن "أفضل طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي إبقائهم خلف الأبواب المغلقة، رحب فقط عدد أقل (31 %) بوجود مركز للصحة النفسية

للمرضى الخارجيين في الجوار . وشملت أسباب هذه المقاومة المخاوف من انخفاض قيمة العقار وسلامة الأطفال والسلامة الشخصية .. ومن خلال متابعة الدراسات عن الوصمة في بلاد العالم نرى أن هناك وصمة هائلة تلتصق بكل من له سابقة دخول و احتجاز في المصحات و المستشفيات العقلية تؤثر سلبا في حياته، و قد تمتد إلى أسرته و مجال عمله و مستقبله.

الوصمة .. وهموم المرضى النفسيين:

لا تزال مشكلة الوصمة Stigma المرتبطة بالمرض النفسي تمثل عبئا على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر في البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولا يزال الوعي بالأمراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وأنواع الأمراض النفسية مما أدى إلى وجود اتجاه سلبي Negative attitude نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن يتخلى عن الأوهام والهلاوس والوساوس التى تتملكه دون مساعدة ، ومنهم من يتعامل مع هولاء المرضى على انهم مثل الاسوياء ، ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية الملموسة وليس الإضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الاسرة التى يصاب أحد أفرادها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الأقتصادية والأجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فى السلم الإجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إستعداد للإصابة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد اسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد ثبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات(Expressed Emotions (EE ان كثرة التدخل في شئون المريض Overinclusion من جانب الاسرة وتوجيه النقد Criticism اليه في مناخ من العداء Hostility يتسبب في انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الإقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثير من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج فى ظل تدهور حالتهم الإقتصادية ، وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية ، وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم فى العلاج والرعاية .

الفصل الثاني

الأمراض النفسية و العقلية حقائق..ومعلومات

الاضطراب العقلي أو الجنون مرض قديم قدم الانسانية ، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لهذا المرض في اوراق البردى التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ، وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل الينا من اوراق البردى التي تم العثور عليها وترجمة محتواها ، ومما ورد في هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجوداً بصوره تشبه تماماً ما نراه الآن ، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها ايضاً ببعض الطرق في مصر القديمة ، كما وردت بعض الدلائل علي وجود الأمراض العقلية والنفسية في الحضارات الاخرى .

نبذة تاريخية:

لعل من اول ما سجلة التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذى لقب فيما بعد " أبو الطب " قد اسس في مدينة " منف " القديمة في مصر معبداً تحول الي مدرسة للطب ، ومصحة لعلاج الأمراض البدنية والنفسية ، وقد ورد في مراجع التاريخ ايضاً ان الأمراض النفسية - ومنها الفصام والهوس والاكتئاب - كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة علي بعض النظريات

التي تربط الأمراض النفسية بحالة الجسم وامراض القلب ، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس ، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

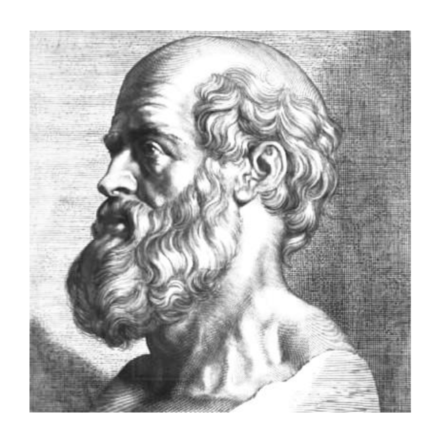
لقد ورد في كتب العهد القديم قصة " شاؤول " الذى اصابته الارواح الشريرة بحالة الجنون أو المرض العقلي دفعه الي ان يطلب من خادمه ان يقتله ، وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره اقدم هو علي الانتحار .

وفي كتابات الاغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الاساطير ، وعن طريق الشعر والادب الي حالات تشبه الجنون أى الفصام والهوس والاكتئاب وهذه أمثلة المرض العقلي بمفهومه الحالي ، فقد ورد في " جمهورية افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضي النفسيين ، وكيفية علاجهم والعناية بهم ، وقد كان " ابقراط " الذى اطلق عليه " ابو الطب " من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي ، وقد ربـــــط " ابقراط " بين الجسد والروح ، أو " بين الجسم والعقل " ، واكد وجود تأثير متبادل بينهما ، كما توصل الي ان المخ هو مركز الاحساس وليس القلب ، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوى والنفسي ، وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض العقلية ومن بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه الي نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

تاريخ حقوق المريض النفسي :

تشير الدلائل إلى أن حقوق المرضى النفسيين كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم ، فحين نتتبع فى لمحة تاريخية بداية الإهتمام بحقوق المريض

النفسى نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردى ما يؤكد إحترام هؤلاء المرضى وحقهم فى العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التى تحتم مساعدتهم وعدم التعدى عليهم ، وقد أكد "أبقراط"Hippocrates الذى لقب بأبى الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة ويحيط بها الغموض مثل مرض الصرع ، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم ويضع الأسس التى تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان فى حالة الصحة والمرض ، وفى الوقت الذى كان مرضى النفس يعاملون بقسوة فى أوربا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب فى القرون الوسطى إعتقادا بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلى فى بغداد عام 705 م . وأدخلت المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربى للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى اوربا .



أبقراط(400 ق م)

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من 600 سنة بإنشاء "بيمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذى ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطنى وأمراض العيون ، وجاء العصر الحديث ليشهد تطورا هائلا فى أساليب العلاج ، وبدأ إستخدام الأدوية الحديثة التى غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي فى العصر الحالى أكثر من أى وقت مضى ، وقد شهدت بلدان العالم عموما ومنطقة الشرق الأوسط التى تضم الدول العربية والإسلامية تحسنا حقيقيا فى النواحى الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفي إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية - ويمتد من المغرب غربا حتى باكستان شرقا - تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التى تكفل حماية المرضى النفسيين ، ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية فى بعض البلدان ، وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات

مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة ، أو لا توجد بها تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية ، ولايزال الموقف القانونى بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

وتحتوى الكتابات القديمة علي وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت ، ومنها ضرب المرضي ، أو منع الطعام عنهم حتي يتم حفز الذاكرة ، واعادة الشهية للمريض ، واستخدام وسائل التسلية والترفية مثل الرياضة والموسيقي وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال ، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياة ، ونقل المريض الي بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسي .

تطور الطب والعلاج النفسي :

شهدت العصور الوسطي في اوربا تخلفا حضارياً انعكس علي النظرة الي المرضي النفسيين ، وطرق التعامل معهم واساليب علاجهم ، وكان هؤلاء المرضي في اوربا يتعرضون للقسوة الشديدة في التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة ، والعزل في اماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم ارواح شريرة ، وفي نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطي وبالتحديد في القرن الرابع عشر الميلادى تم انشاء اول مستشفي "بيمارستان" حمل اسم "قلاوون" في القاهرة ، وتم تخصيص مكان في هذا المستشفي لعلاج المرضي العقليين بطريقة آمنة للمرة الأولي ،

وبعد ان ظل التفكير في ان المرض النفسي هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمي في علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الأمراض العضوية الأخرى .

وبعد مرور مئات السنين حدث تطور في اوربا وامريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة ، وعلاج الأمراض النفسية علي وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التي تشبه السجون ، والتي كان يوضع بها المجانين أو المرضي النفسيين ، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض بها وقته اثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود الي منزله ليلاً ، كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التي يعيش بها المرضي وسط الاسوياء ، والحاق بعض المرضي ليعيشوا مع بعض الاسر التي تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية .

وبداية من القرن الماضي اثمر التفكير العلمي في الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التي تحاول تفسير اسباب الأمراض النفسية ، ووصف علاماتها ، وتم للمرة الأولي تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة ، وكان العالم " كربلن " اول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام ، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويـــد " (1856-1936) بنظرياته التي احدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية ،

ثم تعرضت هذه النظرية الي بعض النقد والتعديل فيما بعد ، وتقوم نظرية " فرويد " بالنسبة لمرض الاكتئاب علي انه نتيجة مباشرة لفقد شئ هام بالنسبة للفرد ، ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به ، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولي بعض
المفاهيم مثل تكوين الشخصية من " الأنا " الذى يمثل الواقع ، و" الهو " الذى يمثل الغرائـــز ، و " الأنا الأعلي " الذى يمثل الضمير ، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات في حالة الصحة والمرض ، كما ظهرت نظريات اخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية .

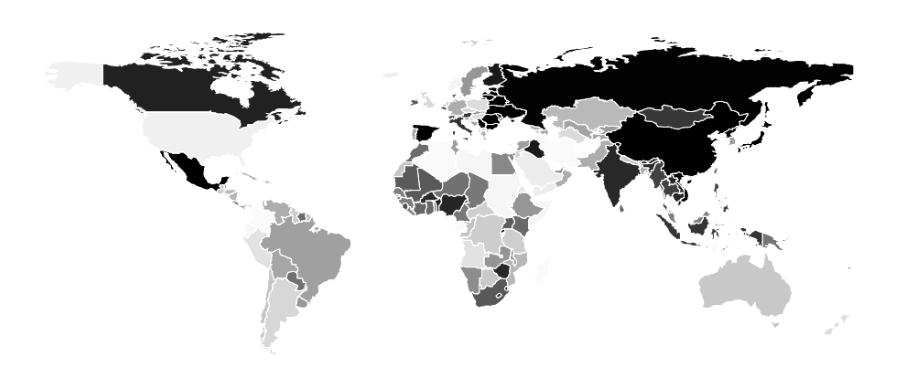
المرض العقلي .. الوضع الراهن:

لعل اهم التغيرات التي حدثت في النصف الثاني من القرن العشرين هي ثورة الكيمياء والعقاقير التي نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التي كانت سائدة من قبل ، ورغم ان مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن إلا انها اسفرت عن الكثير من الاكتشافات في مجال الأدوية التي تساعد علي علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل ، وقد تم اكتشاف معظم الادوية النفسية وفي مقدمتها دواء "كلوربرومازين" بالصدفة حين تبين ان له تأثير مهدئ علي الجهاز العصبي ، ثم توالت فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الادوية الحديثة الي تعيد الاتزان النفسي لمرضي الاكتئاب .

ومن خلال الابحاث التي تم اجرائها في هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية في الجهاز العصبي سوف نشير الي البعض منها في مواضع تالية ترتبط بحالة الاضطراب العقلي أو النفسي ، حيث ثبت ان نقص هذه المواد ومنها "دوبامين" و " السيروتنين " و "نورابنفراين " يؤدى الي تغير في الحالة المزاجية وظهور اعراض الفصام والهوس والاكتئاب ، ومن هنا كان التركيز في ابحاث الادوية الحديثة علي اعادة الاتزان الكيميائي الذى يؤدى الي تحسن واضح في حالة هؤلاء المرضي ، وظهرت اجيال جديدة من هذه الادوية يتم استخدامها الان علي نطاق واسع ، ويتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول علي افضل النتائج دون اعراض جانبية مزعجة .

وإذا كان هذا التقدم العلمي قد اسفر عن بعض الامل في التغلب علي مشكلة المرض العقلي فأننا رغم ذلك نقول ان الطريق لا زال طويلا للوصول الي حل حاسم لهذه المشكلة ،ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم في المعركة مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان وتؤثر علي حياته ، وهذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية و لاتزال مستمرة حتي يومنا هذا .

انتشار الأمراض النفسية :



تشير الإحصائيات إلي تزايد انتشار الأمراض النفسية بكل أنواعها في كل بلاد العالم ، وتبلغ نسبة الإصابة بالقلق وهو اكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً من 20-30% من سكان العالم ، كما تبلغ نسبة الإصابة بالاكتئاب النفسي 7% ،

وحالات نوبات الهلع نسبة 12%، واضطراب الشخصية نسبة 3%، ومرض الفصام (الشيزوفرنيا) حوالي 1% ، والوسواس القهري 3% ، والتخلف العقلي 2-4% ، كما تشير الإحصائيات إلي أن معدلات الانتحار تصل إلي 800 ألف حالة سنويا، وهذه الأرقام تدل علي وجود ملايين من الحالات النفسية التي تحتاج للعلاج بالإضافة إلي نسبة كبيرة من الذين يعانون من مشكلات نفسية لكنهم لا يطلبون العلاجولا تعرف أعدادهم علي وجه التحديد .

المرض العقلي في بلاد العالم:

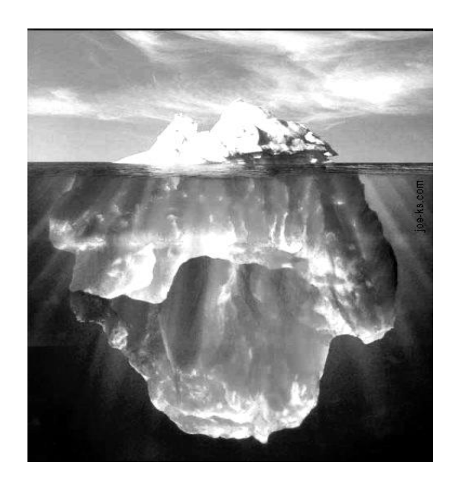
تشير الإحصائيات عن انتشار الجنون- أو بتعبير علمي أدق الأمراض العقلية- في الدول الأوربية والولايات المتحدة الي زيادة نسبة الاصابة بها حيث ذكرت بعض الدراسات ان المرض النفسي والعقلي ينتشر في كل الطبقات الاجتماعية ، وخصوصاً في طبقات المجتمع العليا والدنيا مقارنة بالطبقة الوسطى ، وفي دراسة اجريت في مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الأمراض النفسية في احياء المدينة لوحظ زيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسي في الاحياء الراقية بالمدينة ، بينما لوحظ زيادة انتشار مرض الفصام العقلي " شيزوفرنيا" في الاحياء الفقيرة ،

ولقد ادى ذلك الي التفكير في ارتباط زيادة الاصابة بالاكتئاب بارتفاع المستوى الاجتماعي ، وتشير الارقام عن انتشار الاكتئاب في بعض الدول الاوربية إلا ان مرضي الاكتئاب يشكلون 20-30% من مجموع المرضي النفسيين .

ورغم عدم وجود احصائيات موثوقة في دول العالم الثالث حول انتشار الجنون أوالأمراض النفسية والعقلية بصفة عامة ، فإن بعض الدراسات تشير الي

ان ما يقرب من 20% من المرضي الذين يترددون علي العيادات النفسية في مصر يعانون من الأمراض العقلية التي تتطلي رعاية عاجلة ، ورغم ان الارقام التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن عدد حالات الانتحار في العالم تدل علي زيادة هذه الحالات تصل الي ما يقرب من مليون شخص كل عام ، فإن نسبة الانتحار في المجتمعات الشرقية تظل اقل كثيراً من دول اوربا وامريكا نظراً لتعاليم الدين الاسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس ، لكن هناك الكثير من المؤشرات التي تدل علي وجود حالات الجنون أو المرض العقلي في المجتمعات الشرقية بنسبة تقترب من انتشار الحالات في الدول المتقدمة .

ظاهرة الجبل الجليدى :



تعتبر ظاهرة الجبل الجليدى " Iceberg " من الأوصاف التي يتم التعبير بها عن الظواهر التي يختفي الجزء الأكبر منها بينما يبدو علي السطح الجزء الأقل ، وعلاقة ذلك بالجنون .. ان مشكلة المرض العقلي بحجمها الهائل لا يمكن الاحاطة بها عن طريق الارقام والاحصائيات ، وكل ما نراه من حالات هو مجرد الحالات الحادة والواضحة ، بينما يوجد اضعاف هذه الحالات من المرضي الذين يعانون

في صمت ، ولا يكتشف احد حالتهم لانهم لا يذهبون الي الأطباء ولا يطلبون العلاج، والدليل علي ذلك الدراسة الميدانية الموسعة التي اجريت في خريف عام 1974 ، واشترك فيها حوالي 15 الف طبيب ينتمون الي عدة بلدان منها المانيا و فرنسا واستراليا و سويسرا وغيرها ،

وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة الموسعة ان ما يقرب من80% من المرضي المصابون بواحد من أكثر الأمراض النفسية انتشارا وهو الاكتئاب لا يذهبون إلي الأطباء ولا يتم اكتشافهم ، اما البقية الباقية من الحالات فإن ما يقرب من 13-15% منهم يذهبون الي الاطباء الممارسين ، والذين يعملون في التخصصات المختلفة غير الطب النفسي ، ولا يذهب الي الأطباء النفسيين سوى 2% فقط من مرضي الاكتئاب ، وهناك نسبة من المرضي يقدمون مباشرة علي الانتحار دون ان يتم تشخيص حالتهم.

حقائق ومعلومات طبية:

يتكون الإنسان من الجسد (Body (Soma وهو ذلك الكيان المادي الذي يراه الآخرون، والنفس Psyche أو العقل Mind أو الروح ، وهذه لا ترى لكن هناك ما يدل علي وجودها .

الطب النفسي Psychiatry هو أحد فروع الطب الذي يهتم بالاضطرابات التي تصيب النفس أو العقل ، بينما تهتم كل فروع الطب الأخرى بأجزاء الجسد .

علم النفس Psychology يبحث في الظواهر والسلوكيات الإنسانية الطبيعية قبل ان يصيبها الاضطراب .

والعقل في الإنسان هو الذي يسيطر علي وظائف الجسد ويتحكم في سلوك الإنسان ، وتتم العمليات العقلية داخل المخ أو الدماغ Brain وهو الجزء الرئيسي في الجهاز العصبـــي Nervous system .

وتتضمن الوظائف العقلية الأساسية ما يلي :

الوجدان Affect أو الشعور والعواطف والانفعال .

العمليات العقلية Intellect مثل التفكير والذكاء والذاكرة .

السلوك Behaviour وهي التصرفات والأعمال التي يقوم بها الإنسان .

مم يتكون العقل .. وكيف يعمل !؟

العقل والنفس الإنسانية هي أمور لا ترى لكننا نشعر بها وهي جزء لا يستطيع الإنسان الحياة بدونه ، والعقل الواعي هو الذي نتعامل به مع حقائق الحياة بينما العقل الباطن Unconscious mind هو الذي يتم فيه اختزان الخبرات والأفكار التي يمر بها الإنسان طول حياته .

الجهاز العصبي .. التركيب والوظائف

يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الخلايا تتجمع في أنسجة لتكون الأعضاء والأجهزة التي تقوم كل منها بوظيفة محددة ، ومن أمثلة أجهزة الجسم الجهاز الدوري الذي يتكون من القلب والأوعية الدموية ، والجهاز التنفسي الذي يتكون من الرئتين والممرات الهوائية، والجهاز الهضمي الذي يضم المعدة والأمعاء ،

اما الجهاز العصبي فإنه يتحكم في وظائف أجهزة الجسم الأخرى بصفة عامة

ويتكون الجهاز العصبي في الإنسان من :

الجهاز العصبي المركزي يضم :

المخ : علي شكل نصفي كرة ، وجذع المخ وخلفه المخيخ .

النخاع الشوكي .

الأعصاب الطرفية التي تمتد إلي أعضاء الجسم والأطراف.

يقوم الجهاز العصبي بدور التحكم والسيطرة علي وظائف أجهزة الجسم الأخرى ، وبه تتم العمليات العقلية مثل وظائف التفكير والذاكرة والعواطف والسلوك ، وتقوم الخلايا العصبية بأداء هذه الوظائف ويتم التفاهم والتنسيق بين هذه الخلايا وتبادل الإشارات فيما بينها عن طريق نبضات كهربائية وكيميائية.

كيف نفحص الحالة النفسية والعقلية ؟

هناك أهمية خاصة للاكتشاف المبكر للحالات النفسية ، والتشخيص الدقيق للحالة يفيد في بدء العلاج المناسب مبكراً ومنع المعاناة الطويلة والإعاقة النفسية والعقلية ، وفي الطب النفسي كما في الطب الباطني يتم الفحص عن طريق جمع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة ثم فحص الحالة العقلية ، وقد يتم اللجوء إلي بعض الاختبارات تماماً مثل التحاليل الطبية في المختبر لتأكيد التشخيص قبل بدء العلاج .

كيف يتم فحص المريض النفسي !؟

التاريخ المرضي : وهو عبارة عن معلومات شخصية عن المريض (العمر والعمل والتعليم والحالة الزواجية) ، والشكوى ، والتاريخ المرضي السابق ، والأمراض في الآسرة ، ومعلومات عن مرحلة الطفولة والدراسة والزواج ، وصفات الشخصية .

فحص الحالة العقلية : ويتم ذلك من خلال ملاحظة ما يلي :

المظهر العام والسلوك - طريقة الكلام وموضوعاته - ملاحظة حالة المزاج والانفعال - طريقة التفكير ومحتواه - الانتباه والتركيز - الذاكرة - الذكاء - المعلومات العامة - إدراك الزمان والمكان والأشخاص - والاستبصار بالحالة المرضية .

ومن خلال المعلومات التي تتوفر من التاريخ المرضي وفحص الحالة العقلية يمكن تشخيص الحالة اكلينيكياً ، وقد يتطلب الأمر إجراء بعض الاختبارات النفسية الإضافية .

الاختبارات النفسية :

يمكن استخدام الاختبارات في الدراسات للمسح واكتشاف الحالات ،وفي تأكيد التشخيص، وفي متابعة درجة تحسن بعض الحالات .. ومنها الاختبارات الاسقاطية Projective ومن امثلتها اختبار نقطة الحبر والمعروف باسم اختبار " رورشاخ " .. و من أكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً مقياس " بك " Beck - ويتكون من مجموعة من الاسئلة والاختيار من الاجابات..منها:

المجموعة الاولي :-

لا اشعر بحزن .

أشعر بحزن أو هم .

أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك .

أنا حزين جداً وغير سعيد بدرجة مؤلمة للغاية .

أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكن أن أتحملها .

ومجموعة اخرى من نفس الاختبار :-

اشعر انني شخص فاشل .

اشعر انني فشلت اكثر من اى شخص اخر .

اشعر ان ما حققته لا قيمة له ومن الضآلة بحيث لا يستحق الذكر .

حين افكر في حياتي الماضية لا اجد فيها غير سلسلة من الاخفاق والفشل .

اشعر انني فاشل تماما حين افكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته واولاده وعمله .

ومجموعة اخرى من الاسئلة حول التردد في اتخاذ القرار هذا نصها :

اتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفآة التي اعتدت عليها من قبل .

انا الان قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ اى قرار .

عندى صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات .

لا يمكنني اتخاذ اى قرار علي الاطلاق .

ومجموعة اخرى حول القيام بالعمل هذا نصها :-

يمكنني العمل الان بنفس الهمة التي كنت اعمل بها من قبل .

احتاج الي جهد زائد عند البدء في عمل شئ ما .

لا اعمل بنفس الهمة التي كنت اعمل بها من قبل .

اجد انه لابد ان اضغط علي نفسي بشدة لكي اعمل اى شئ .

لا يمكنني القيام بأى عمل علي الاطلاق .

ومجموعة اخرى تسأل عن الحالة الجنسية والتغيرات التي تطرأ عليها في حالة الاكتئاب :-لم الاحظ ان تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الاخيرة .

اصبحت اقل اهتماما بالجنس الان عن ما كنت من قبل .

اهتمامي بالجنس الان اقل بكثير عن ما كنت من قبل .

فقدت اهتمامي بالجنس تماما .

ويضم الاختبار أيضا مجموعات اخرى تسأل عن اعراض الاكتئاب المختلفة مثل التشاؤم من المستقبل ، والشعور بالاخفاق ، والفشل ، وانخفاض تقدير الذات ، وعدم الرضا عن شئ ، والشعور بالذنب ، وخيبة الامل ، والتفكير في ايذاء النفس ، والبكاء بصورة متكررة ، والضيق ، وسرعة الاستثارة ، واضطراب نمط النوم ، والشعور بالتعب والاجهاد ، وفقدان الشهية للطعام ، ونقص الوزن ، والانشغال علي الصحة بصورة مرضية .

ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة في كل من المجموعتين حيث تكون الدرجات علي النحو التالي تبعا للاجابة :

الاجابة :

أ) صفر ب) 1 ج أو د) 2 هـ) 3

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لاجابة الشخص علي مجموعات الاختبار وعددها 21 يقل عن 10 درجات فإن

الشخص غير مكتئب ، اما اذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة هي نوع شديد من الاكتئاب ، واذا كانت المجموع بين 10 ، 30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب .

تشخيص الاضطرابات النفسية :

ليس المرض النفسي نوعاً واحداً كما كان يعتقد الكثير من الناس حيث يطلقون علي كل الأمراض النفسية لفظ " الجنون " ، ولا توجد دلالة في الطب النفسي لهذه الكلمة التي لها وقع سيئ ولا تدل علي شئ ، فالأمراض النفسية يتم تصنيفها عالمياً إلي ما يقرب من 100 حالة مرضية لكل منها أعراضه وعلاجه وفقاً لمنظمة الصحة العالمية والجمعيات الطبية النفسية . ويمكن تقسيم الأمراض النفسية كالتالي :

الاضطرابات النفسية الوظيفية (Functional) :

الأمراض العصابية (Neurotic disorders) : وهي الحالات النفسية التي يمكن علاجها في العيادات الخارجية ، ومن أمثلتها :

القلق Anxiety.

الهستيريا Hysteria.

الوسواس القهرى Obsession .

الاكتئاب البسيط Depression

الأمراض الذهانية (Psychosis) : وهي حالات عقلية شديدة يتطلب علاجها غالباً الدخول إلي المستشفيات النفسية ، ومن الاضطراب الوجدانى ثنائى

القطب Bipolar affective disorder (وتعنى ثنائية الاكتئاب مصحوبا بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب).. ويشمل نوبات الاكتئاب مع أعراض ذهانية شديدة أو متوسطة كما يشمل أيضاً نوبات الهوس التى قد تكون مختلطة مع أعراض الاكتئاب.أمثلتها :-

الاكتئاب Depression

الهوس Mania

الفصام Schizophrenia

البارانويا (جنون العظمة) Paranoid disorders

الاضطرابات النفسية العضوية :

مثل : الصرع واصابات الرأس وتأثير الكحول .

حالات عته الشيخوخة Dementia .

التخلف العقلي Mental Retardation ، وأمراض الاطفال النفسية .

أنواع أخرى من الأمراض النفسية :

اضطراب الشخصية : مثل الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial .

المشكلات النفسية الجنسية : Psychosexual .

سوء استخدام العقاقير والمخدرات : Drug abuse .

الاضطرابات النفسية الجسدية Psychosomatic disorders

يؤثر الاضطراب النفسي علي اعضاء الجسم ووظائف الهرمونات Hypothalamus وهو الذى يتحكم في الغدة النخامية التي تسيطر علي وظائف الغدد الاخرى و الاعراض الجسدية المصاحبة يشكو المرضي ا بصفة عامة من نقص في القدرة الجسدية.. على سبيل المثال:

الشعور بالاجهاد والتعب عن بذل اى مجهود دون وجود مرض عضوى أو مشكلة صحية تبرر ذلك .

اضطراب في وظائف القلب والدورة الدموية.

اضطراب في وظائف الهضم . . الآلام المتفرقة في الجسم اهمها الصداع ، والألم .

الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية و العقلية:

تنقسم الاضطرابات النفسية و العقلية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأمراض ، الأولي تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصابية ، وفي هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع ، ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته ، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج ،

وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلي دخول المريض إلي المصحات والمستشفيات النفسية ، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا .

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي اكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهانية ، ولا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات ، ويحدث عادة اضطراب في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع ، وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى

يمكن السيطرة علي الأعراض الحادة ، وتزول الخطورة عن المريض وعلي المحيطين به ، ومثال ذلك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس .

وبالإضافة إلي ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخل هاتين المجموعتين ، ومنها علي سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن .

و تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التي تؤثر علي توافق المريض مع المحيطين به وقدرته علي تأدية مسئولياته في الأسرة والعمل والمجتمع ، فمنها ما يمكن للمريض احتماله ، ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة ، ومن الأمراض النفسية ما يكون مزمناً تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة ، ومنها أيضاً ما يتعذر علاجه ولا يشفي منه المصاب تماماً ، وأحيانا ما يتجه المرض إلي العودة مرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة .

وكمثال علي المرض النفسي الذي يشكل خطورة علي حياة المريض الحالات الحادة من الاكتئاب النفسي التي تحمل خطورة إقدام المريض علي الانتحار ، ومن المرضي من تكون خطورته أكثر علي المحيطين به مثل الحالات التي تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرضي الفصام والذهانات العضوية واضطراب الشخصية .

حقائق عن الأمراض النفسية والعقلية:

بعض أنواع الاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في أي مرحلة من مراحل العمر ، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر ، فمن الأمراض التي تحدث في مرحلة الطفولة التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة في الأطفال ، وفي مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة

علاوة علي انحرافات المراهقين ، وفي مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضطرابات في الرجل والمرأة ، أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن .

ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين ، والطب النفسي للمسنين ، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة .

و من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحيانا أن نحكم علي شخص ما أنه " طبيعي " أو غير طبيعي ، وربما يرجع ذلك إلي الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة ، ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق علي من هو الشخص "الطبيعي " .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة ، فمن الناس " الطبيعيين " من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجة لا تصل إلي المرض ، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلة بينية لا هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة ، من ذلك مثلاً الشخص المثالي ، والذي يتميز بصلابة الرأي ، والمتطرف الديني ، والمفرط

في أحلام اليقظة ، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر ، ومتقلب المزاج ، والذي يعاني من مركب نقص ، أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين علي آي حال ، أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فأننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسي الذي يستلزم التدخل والعلاج .

أسباب الاضطرابات النفسية:

لاشك ان الاصابة بالمرض العقلي بالنسبة لأى انسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدى في النهاية للإصابة بالجنون .. وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه أو تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعني بها الاسرة والمجتمع وهنا نحاول الاجابة علي السؤال :

كيف ولماذا يفقد الانسان عقله ؟

بنظرة شاملة علي اسباب الاضطرابات العقلية تبين لنا ان هناك عوامـــل حيويـــــــة " بيولوجية " ، وعوامل نفسية "سيكولوجية " ، وعوامل اجتماعية وروحانية ايضاً ، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الجنون الي نظرية طبية لاحد علماء الطب ترجع الي 450 عاماً مضت تقول بأن هناك 5 أسباب للمرض هي : البيئة الخارجية ، واسباب كونية ، والتسمم ، واسباب روحانية ، وتحدى الالهة ، وهذا ينطبق علي المفهوم الحديث للاسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة

، وتندرج كل الاسباب والعوامل التي تؤدى الي الاصابة بالجنون تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

وقد لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل علي أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية ، ويساعد علي هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع .

أسباب الأمراض النفسية

يكون السبب وراء الإصابة بالأمراض النفسية غير واضح في كثير من الحالات، غير أن هناك بعض العوامل قد تكون وراء حدوث هذه الأمراض هي :

عوامل وراثية : حيث تكون هناك حالات مشابهة في الآسرة والاقارب ، ويزيد الانتقال بالوراثة عبر الاجيال مع زواج الاقارب .

الشخصية وتكوينها : قد تتسبب في وجود استعداد للإصابة بالمرض النفسي ، وكذلك البناء الجسدى للشخص .

عوامل مكتسبة : مثل ضغوط الحياة ، والمواقف الاليمة كالخسارة وفقد شخص عزيز ، والتعرض للظلم أو الاحباط أو الفشل .

عوامل صحية : مثل الإصابة بمرض عضوى أو خلل في هرمونات الجسم أو تأثير بعض الادوية والسموم والكحول والمخدرات .

وكثيراً ما يجتمع اكثر من عامل واحد مثل وجود استعداد وراثي مع التعرض لضغوط الحياة .

المرض النفسي و الوراثة :

ويؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت علي الجينات وهي الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية في كلا الأبوين ، كما أجريت دراسات علي التوائم حيث يظهر المرض علي كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة مختلفة ، وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلي نسبة كبيرة من الأبناء ، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل .

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة في الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصعب علاجها .

النشأة في مرحلة الطفولة و المرض النفسي :

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا ، وتبعاً لفرويد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلي عدة مراحل هي المرحلة الفمية التي يكون الفم هو وسيلة الحصول علي الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف علي الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلي حالة النضج ، ويذكر علماء التحليل النفسي أن آي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة

الاضطراب والمرض النفسي بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن .

وللدلالة علي ذلك فعند دراسة حالات مرضي الفصام ، ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضي كان في مرحلة الطفولة يعيشفي ظروف أسرية غير ملائمة ، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم ، ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة ،

وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد ، من ذلك ما يسمي بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون آي توافق مع الأخر ، أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي ، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد .

ضغوط الحياة والمرض النفسي :

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة ، والناس يتفاوتون في قدرتهم علي احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة ، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر

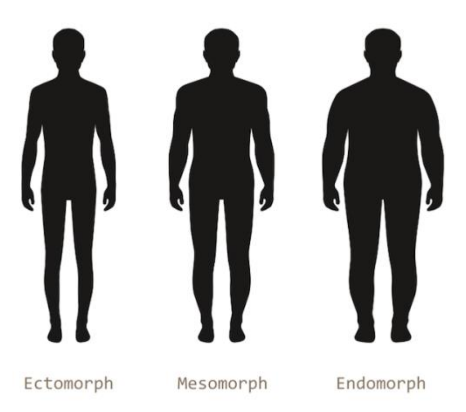
الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلي حد الاضطراب ، وذلك يتوقف علي بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط ، وقد يساعد علي ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور .

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية ، أو فقد شخص عزيز ، أو الإصابة بمرض أو عجز ، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلي حالة الاضطراب النفسي، كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات ، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة .

الشكل الخارجي للجسم والملامح والعلاقة بالأمراض النفسية:

رغم أنه لا توجد قواعد ثابتة تصدق في كل الأحيان إلا أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدني للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة ، فقد لوحظ في مرضي الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمي مميز يطلق عليه البناء " المكتنز " ، حيث يميل الجسم إلي الامتلاء وقصر القامة

واستدارة الوجه ، ويرتبط مرض الفصام العقلي بالبنية التي تميل إلي الطول والنحافة ، بينما يرتبط بناء الجسم الرياضي ببعض اضطرابات الشخصية .



أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها في كثير من الأحيان تعطي دلالة علي الانفعال والحالة النفسية للشخص ، وتكون ذات معني لدى الطبيب النفسي حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس ، وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب ، وجمود الملامح في بعض حالات الفصام ، وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التي تميل إلي السلوك الإجرامي ، لكن كل ذلك كما ذكرنا لا يرقي إلي مستوى القاعدة الثابتة في كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة .

الفصل الثالث

الوصمة..والأوهام والخرافات عن المرض النفسي

هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة تحيط بالطب النفسي، والمرضي العقليين، والأمراض النفسية بصفة عامة، وهذه المعتقدات قد تصل أحيانا إلى مستوى الخرافة لكنها تجد من يصدقها، فهل تصدق أن هناك من يعتقد بأن الأمراض العقلية تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق العدوى مثل الأنفلونزا ! بل إنهم يبالغون في ذلك فيؤكدون أن الابتعاد عن المجانين احتياط ضروري لمنع انتقال المرض، لقد أثار ذلك اهتمامي بصفة خاصة لأن بعض الناس وجه إلى في بعض المناسبات سؤالا طريفاً لا اعلم إن كان علي سبيل المزاح أم أنها فكرة جادة، لقد سئلت ما إذا كان الطبيب النفسي يتأثر بعد حين فتنتقل إليه بعض الصفات من مرضاه بحكم طول المخالطة ؟ لقد أضحكني هذا التساؤل لكنني لاحظت أن محدثي ينظر إلى بتركيز شديد ، لقد كانت نظراته ذات مغزى فقد كان يبحث عن إجابة لسؤاله !!

أما المعتقدات الخاطئة حول المرضي النفسيين فهي كثيرة ومتنوعة، ولعل الغموض الذي يحيط ببعض الموضوعات والظواهر النفسية هو الدافع إلى نسج الخيال حول أسباب المرض النفسي والقوى الخفية التي يمكن أن تكون وراءه، فمن قائل بأن مس الجن أو دخول الشياطين إلى جسد الإنسان هو الذي يصيبه بالخلل العقلي ويؤثر في اتزانه فيقلب كل موازينه رأسا علي عقب، وكثيرا ما يخبرنا المرضي أهلهم عن واقعة ما بدأت بعدها علامات المرض النفسي في الظهور مثل السقوط في مكان مظلم أو الفزع من موقف محدد، أو مشاهدة كلب أسود!



معتقدات ومفاهيم حول المرض النفسي:

هناك اعتقاد قوى لدى قطاعات كبيرة من الناس خصوصاً المصابين باضطرابات نفسية واقاربهم بأن هناك قوى خفية تسببت في اصابتهم بالمرض النفسي ، وهم يتفقون علي ذلك وكأنه حقيقة مسلم بها ، ويظل الخلاف في الكيفية التي يعمل بها الجن أو الشياطين فيتصور البعض انهم يدخلون الي داخل جسد الانسان

ويسببون له الاضطراب الذى لا يشفي إلا بخروجهم منه ، ويعتقد البعض الاخر ان مجرد المس من جانب هذه المخلوقات يكفي لحدوث المرض ، ويرى آخرون ان المسألة هي وساوس يقوم بتوجيهها الشيطان الي ضحاياه عن بعد ..

والشيطان في كل الحالات متهم بأنه السبب الرئيسي وربما الوحيد وراء المرض النفسي علي وجه الخصوص وأحيانا بعض الحالات المرضية الاخرى ،

ويدفع هذا الاعتقاد الكثير من المرضي الي طلب العلاج لدى الدجالين والمشعوذين الذين يتعاملون مع الجن والشياطين دون التفكير في اللجوء الي الطب النفسي إلا بعد مرور وقت طويل من المعاناة .

وبحكم العمل في الطب النفسي فإن نسبة لا تقل عن 70% من المرضي يذهبون في البداية الي المعالجين الشعبيين أو المشعوذين قبل ان يفكروا في زيارة الطبيب النفسي ، ورغم انه لا يوجد دليل واحد علي علاقة الشيطان بالأمراض النفسية فإن بعضا من المتعلمين الي جانب البسطاء لا يستطيع فهم الحقائق العلمية التي تؤكد ان غالبية الأمراض النفسية الرئيسية قد تم التوصل الي معرفة اسبابها وانها نتيجة تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي يمكن علاجها عن طريق تعديل الخلل الذى يعاني منه المريض باستخدام الادوية النفسية الحديثة ، وكما سنعرض نماذج لذلك في هذا الموضوع فإن الشيطان ليس له دور مطلقاً في هذه المسألة .

وكثيرا ما يرجع المريض وأهله كل ما أصابه إلى عين الحسود بل قد يحدد مصدر هذه العين وصاحبها ويظل أسيرا لهذه الفكرة فلا يستجيب لأي علاج أو يسيطر علي الشخص أنه ضحية لعمل من السحر ولن يشفي من مرضه النفسي حتى يتم فك هذا العمل بواسطة مختصين وليس عن طريق الطب النفسي ، إن علينا كأطباء نفسيين أن نستمع إلى كل ذلك وأن نحاول تصحيح المفاهيم والمعتقدات بالإقناع وبأسلوب هادئ.عندما يتكلم الشيطان !!

من الحالات الغريبة التي يتناقل الناس الحديث حولها في المجتمعات العربية حالات لمرضي يغيبون عن الوعي ويبدأ الشيطان أو الجن في الحديث من داخلهم !! .

. فالكلام يصدر عنهم لكنه بنبرات واسلوب يختلف عن طريقتهم المعتادة في الحديث ، والكل هنا يؤكد ان المتحدث هو المخلوق الغريب بداخلهم ، وربما يذكر هذا المتحدث اسمه وديانته والمكان الذى حضر منه فهناك الجن الكافر ، وهناك الشيطان الصغير ، والفتاة المثقفة ، والمرأة التي تبدى رغبتها في الزواج من المريض ، أو الرجل الذى يؤكد انه يحب ضحيته ولن يتركها ، وكل هذه نماذج من الشياطين الذين يتحاورون مع المحيطين بالمريض وكثيراً ما يقدم الواحد منهم بعض المطالب حتي يتخلي عن المهمة التي يقوم بها مع هذا المريض ويتركه وشأنه .. والكلام هنا مؤكد ، وتسمعه من مصادر كثيرة لدرجة ان بعض الناس يقول لك ان لديه تسجيلات لهذه الوقائع بصوت الشيطان نفسه حتي يصدق الجميع ذلك .. فما تفسير هذا من وجهة نظر الطب النفسي !؟

والواقع انني شخصياً قد استمعت الي مثل هذه الاشياء في حياتي العملية عدة مرات .. لكن هذه الحالة ايضاً لا علاقة لها بالشيطان نهائياً ، والمتحدث هنا هوالمريض نفسه وهو في حالة نطلق عليها التحور الهستيرى يغيب فيها عن الوعي مؤقتاً وتظهر بعض محتويات عقله الباطن فيقوم بالتنفيس عن بعض رغباته المكبوتة ويهرب من الواق والضغوط التي لا يحتملها فيتصور الجميع ان بداخله شيطان يتكلم ، وهذه الحالات لا تحتاج الي جلسات " الزار " أو الذهاب الي الدجالين ، أو ضرب المريض بقسوة لإخراج الجن ، كل ما في الامر هو تهدئة المريض وبحث حالته النفسية والتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها ، وهنا تتحسن الحالة دون تعامل مع الشيطان .

الاصوات والخيالات والوساوس .. مرضية ام شيطانية !؟

مرض الوسواس القهرى OCD هو احد الأمراض النفسية الشائعة بصورة لم نكن نحيط بها من قبل حيث اعتقد الاطباء النفسيون انه من الحالات النادرة ، لكن الدراسات الحديثة تؤكد انه يصيب 3% من الناس .. وقد ارتبط هذا المرض في الاذهان بوساوس الشياطين بسبب التشابه بين مسمي " الوسواس القهرى " ووصف الشيطان " الوسواس الخناس " الذى ورد في القرآن الكريم ، لكن إذا علمنا ان الوسواس القهرى قد اصبح من الأمراض التي تم كشف النقاب عن الكثير من اسرارها ، وان هذه الحالات لها علاقة ببعض المواد الكيميائية في المخ مثل مادة " السيروتونين " التي يتسبب اختلالها في أعراض الوسواس القهرى وهي :

أعمال وسواسية في صورة تكرار افعال وطقوس لا معني لها مثل غسل الايدى،أو الطهارة عند ملامسة أى شئ،أو التمتمة بكلمات أو أعداد معينة قبل بدء أى عمل ، أو إعادة الوضوء عدة مرات قبل الصلاة .

أفكار وسواسية مثل الانشغال والاستغراق في التفكير في موضوعات تافهة وقضايا لا حل لها مثل مسألة البيضة والدجاجة ومن الذى اتي اولاً !؟أو البحث في شكل الشيطان وماذا يأكل وكيف يعيش ؟ أو افكار دينية أو جنسية لا معني لها تشغل التفكير وتعوق الشخص عن مزاولة حياته .

مخاوف وسواسية لا أساس لها من أشياء ليست مصدر خوف علي الاطلاق.

وكل هذه الصور لحالات الوسواس القهرى هي حالات مرضية يتعامل معها الطب النفسي حالياً بالعلاج الدوائي الذى يعيد الاتزان النفسي ونسبة الشفاء عالية حالياً باستخدام اجيال الادوية الحديثة ولا علاقة للشيطان بكل هذه الوساوس المرضية .

أما الهلاوس Hallucinations فهي ان يتصور المريض انه يرى اشباحا أو يسمع اصواتاً تتحاور معه أو تهدده أو تأمره بأن يفعل اشياء معينة ، وقد يفسر الناس ذلك بأن الشياطين هي التي تفعل ذلك ، لكن ومن وجهة نظر الطب النفسي هي وجود خلل في جهاز الاستقبال لدى المريض يجعله يستقبل صوراً واصواتاً لا وجود لها ، وهذه الحالات ايضاً تتحسن بالعلاج بالادوية الحديثة ولا دخل للشيطان في هذه الاعراض النفسية المرضية التي تحدث في مرضي الفصام والأمراض العقلية الذهانية .

وصمة .. أسمها المرض النفسي :

كثيراً ما يعبر المرضي النفسيون عن عدم ارتياحهم لمجرد زيارة الطبيب النفسي ، وينسحب ذلك علي المرضي الذين تضطرهم حالتهم المرضية لزيارة العيادات الخاصة أو مستشفيات الطب النفسي ، أننا نلمس قلق المريض حين نجده يخشي ان يراه احد معارفه اواقاربه أو جيرانه وهو في هذا المكان ، ان معني ذلك ان وصمة المرض العقلي أو " الجنون " سوف تلحق به ويصعب عليه فيما بعد

مهما فعل ان يصحح المفهوم الذى تكون لدى الناس عنه ، ويزيد الأمر تعقيدا اذا كانت المريضة فتاة فمعني ذلك ان هذه الوصمة سوف تهدد مستقبلها ، فمن من الشباب سيقدم علي الزواج منها حين يعلم انها ترددت أو قامت بزيارة الطبيب النفس ولو لمرة واحدة !

ولا شك ان مفهوم الوصمة ليس حكرا علي مجتمع بعينه أو انها مشكلة محلية بل إن الارتباط بين الطب النفسي وهذا المفهوم السلبي موجود حتي في المجتمعات الغربية المتقدمة ولو بدرجة أقل ، إنني اتفهم تماما ما يطلبه بعض المرضي حين يطلبون الاستشارة في موضوع نفسي لكنهم يصرون علي عدم وضع اسمائهم في اى سجل رسمي أو فتح ملف لهم ويعتبرون ذلك مشكلة هائلة قد تهدد حياتهم فيما بعد .

والطريف ان بعض المواقف المتناقضة تحدث للطبيب النفسي حين يلتقي مع مريض له مصادفة في الشارع أو السوق أو في مكان عام ، ومن خلال ملاحظتي الشخصية فإن المرضي قد يتصرفون باحدى طريقتين ، فمنهم من لدية شجاعة ليقوم بتحية وقد يسلم عليه بحرارة وهذا يتطلب شجاعة كبيرة من جانب المريض لأنه بذلك يعلم تماماً حين يلتقي به في آي مكان بل قد يشيح بوجهه وكأنما يريد أن يطرد عنه شبحاً مخيفاً يذكره بحالة المرض التي تعتبر اشد حالات الضعف الإنساني ، إن هذه المواقف هي من خصوصيات الطب النفسي ولا تنطبق علي الأطباء من آي تخصص آخر !

خدعوك فقالوا .. !

نعم هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة تحيط بالطب النفسي ، والمرضي العقليين ، والأمراض النفسية بصفة عامة ، وهذه المعتقدات قد تصل أحيانا الي مستوى الخرافة لكنها تجد من يصدقها ، فهل تصدق - عزيزى القارئ - ان هناك من يعتقد بأن الأمراض العقلية تنتقل من شخص الي آخر عن طريق العدوى مثل الانفلونزا ! بل إنهم يبالغون في ذلك فيؤكدون ان الابتعاد عن المجانين احتياط ضرورى لمنع انتقال المرض ، لقد اثار ذلك اهتمامي بصفة خاصة لأن بعض الناس وجه الي في بعض المناسبات سؤالا طريفاً لا اعلم ان كان علي سبيل المزاح ام انها فكرة جادة ، لقد سئلت ما إذا كان الطبيب النفسي يتأثر بعد حين فتنتقل اليه بعض الصفات من مرضاه بحكم طول المخالطة ؟ لقد اضحكني هذا التساؤل لكنني لاحظت ان محدثي ينظر الي بتركيز شديد ، لقد كانت نظراته ذات مغزى فقد كان يبحث عن إجابة لسؤاله !!

أما المعتقدات الوهمية حول المرضي النفسيين فهي كثيرة ومتنوعة ، ولعل الغموض الذى يحيط ببعض الموضوعات والظواهر النفسية هو الدافع الي نسج الخيال حول أسباب المرض النفسي والقوى الخفية التي يمكن أن تكون وراءه ، فمن قائل بأن مس الجن أو دخول الشياطين الي جسد الإنسان هو الذى يصيبه بالخلل العقلي ويؤثر في اتزانه فيقلب كل موازينه رأسا علي عقب ، وكثيرا ما يخبرنا المرضي واهلهم عن واقعة ما بدأت بعدها علامات المرض النفسي في الظهور مثل السقوط في مكان مظلم أو الفزع من موقف محدد ، أو مشاهدة كلب أسود !

وكثيراً ما يرجع المريض وأهله كل ما أصابه الي عين الحسود بل قد يحدد مصدر هذه العين وصاحبها ويظل اسيرا لهذه الفكرة فلا يستجيب لأى علاج أو يسيطر علي الشخص أنه ضحية لعمل من السحر ولن يشفي من مرضه النفسي حتي يتم فك هذا العمل بواسطة مختصين وليس عن طريق الطب النفسي ، إن علينا كأطباء نفسيين ان نستمع الي كل ذلك وأن نحاول تصحيح المفاهيم والمعتقدات بالإقناع وبأسلوب هادئ .

مرض الصرع .. ومس الشيطان :

يعتبر الصرع من اكثر الأمراض العصبية انتشاراً حيث يصيب 1% من الصغار والكبار، ومن اعراضه حدوث نوبات غياب عن الوعي قد تكون شديدة أو خفيفة ، وفي حالة النوبة الكبرى يسقط المريض علي الارض في حالة تشنج يهتز لها كل جسده ويغيب عن الوعي نهائياً ولا يفيق إلا بعد مرور وقت طويل

وتتكرر هذه النوبات في اى وقت واى مكان ، وقد كان التفسير الشائع لهذه النوبات انها نتيجة مباشرة لمس الجن ، وكان بعض الناس يستندون الي التشبيه الذى ورد في آيات القرآن الكريم : " ... لا يقومون إلا كما يقوم الذى يتخبطه الشيطان من المس " .. وظل مرض الصرع موضوعاً للكثير من الخرافات والأوهام ، وتعرض المرضي لكثير من الممارسات غير الطبية ظناً من الناس ان الارواح والشياطين وراء حدوثه حتي كشف الطب الحديث حقيقة هذا المرض .

ونوبات الصرع كما تبين من خلال الابحاث الطبية هي نتيجة لخلل في موجات المخ الكهربائية نتيجة شحنات زائدة من بؤرة نشطة تسبب إثارة الخلايا العصبية وتحدث النوبة نتيجة لذلك ، ويمكن كشف ذلك ببساطة حالياً عن طريق جهاز رسم المخ EEG الذى يلتقط هذه الاشارات ويحدد شدتها ومكانها ، كما يمكن علاج حالات الصرع عن طريق الادوية التي تسيطر علي هذا الخلل الوظيفي في المخ ، ولا علاقة نهائياً للجن والشياطين والارواح الشريرة بهذا المرض كما كان يعتقد من قبل .

السحر ومس الجن:

نذكر بعض الأحصائيات أن نسبة لا تقل عن 70% من المرضى النفسيينفي مجتمعات العالم الثالث يذهبون للعلاج لدى المشعوذين والسحرة والمعالجين الشعبيين قبل عرض حالتهم على الأطباء النفسيين ، وقد لاحظت ذلك من خلال عملى في العيادات والمستشفيات النفسية في مصر وفى بعض الدول العربية ، لدى هؤلاء المعالجين قدرة هائلة على التأثير في المرضى وأقاربهم حيث يتم إقناعهم بأن المشكلة هى سحر أسود أو "عمل " قام به شخص أخر ليصيب المرض النفسى هذا المريض بالذات ، أو أن بداخل جسده جن من النوع الذى لايقبل التفاهم ، ويحتاج الأمر إلى فك السحر أو إخراج الجن ، ويبدأ هؤلاء المشعوذين في عملية ابتزاز لضحاياهم بعد اقناعهم بذلك .

لعل الأرتباط بين المرض النفسى وتأثير السحر ومس الجن هو أحد الأمور التى تثير الأهتمام، ذلك أنه في كثير من الأماكن التى أتيح لى العمل بها في مجال الطب النفسى كانت الخلفية الثقافية والعقائدية للناس تدفعهم إلى الأعتقاد بأن الأمراض النفسية كالفصام والأكتئاب، والقلق ، وكذلك نوبات الصرع والعجز الجنسى أنما هى نتيجة لتأثير السحر ومس الجن ، وكان ذلك يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يعدون القدرة على التعامل مع السحر والجن قبل التفكير في استشارة الأطباء النفسيين .

وأذكر أننى قد استدعيت لمناظرة أحدى الحالات وكانت فتاة في العشرين وجدتها فاقدة الوعى وعلى جسدها آثار كدمات نتيجة لضرب مبرح ، ولما سألت أقاربها عن سبب ذلك قالوا أنها ظلت تعانى من التشنجات لعدة أيام فذهبوا بها إلى أحد المعالجين المشعوذين فأكد لهم أن السبب هو مس الجن وأن الشيطان موجود حالياً داخل جسدها ، وقال لهم أنه سيتولى امر هذا العفريت وأخذ ينهال عليها ضربا بعصا غليظة ليتعقب الجان في كل مكان من جسمها حتى يخرج، وفى النهاية بعد أن فقدت الوعى أخبرهم بأن العفريت يصعب خروجه وعليه الذهاب إلى الطبيب ليجد حلاً .

وغير ذلك الكثير من المرضى الذين يؤكدون أنهم تحت تأثير السحر ولن تشفى حالتهم إلا اذا تم فك "العمل" أو استخدام تعويذة لأبطال مفعوله.

الحسد وتأثير العين :

هناك نسبة كبيرة من مرضى العيادة النفسية يرجعون ما أصابهم من مرض إلى الحسد وتأثير العين ، بل أن منهم من يحدد مصدر العين واليوم والساعة التى تعرض فيها لتأثيرها ، وهناك من يؤمن يتأثيرالعين ويسلم بذلك بصورة مطلقة ،ولا يحاول البحث عن سبب أخر لمرضه ، كما أن هناك من يعزو إلى الحسد فقد الممتلكات وتحطيم الأشياء ، وحوادث السيارات ، وكل ما يصيب الصحة الجسدية والنفسية .

وأذكر حالة مدرس في الثلاثين من عمره بدأ يعانى من مشكلة غريبة هى عدم القدرة على الكتابة بيده اليمنى، وكان ذلك يعوقه عن تحضير الدروس، لكنه أحيانا كان يستطيع الكتابة بنفس اليد والرسم واستخدام أصابعه بصورة طبيعية اذا كان في مكان أخر غير مكان عمله أو حين يكتب شيئاً لا يتعلق بالمواد التى يقوم بتدريسها، وحين تم تحليل هذه المشكلة في العيادة النفسية ذكر هذا المدرس أن ما حدث له كان من تأثير الحسد حيث أن زميلاً له معروف بقدرته على الحسد رآه وهو يكتب بخط جميل فعلق على ذلك قائلاً أن هذا الخط يفوق على الذى الذى يكتب بواسطة "الكومبيوتر".. ومنذ هذه اللحظة فقد المدرس قدرته على الكتابة بهذه الصورة.

ومن خلال ملاحظاتى على المرضى الذين يرجعون كل متاعبهم إلى الحسد نجد أنهم من أولئك الذين يرجعون الذين يتميزون بقابليتهم للأيحاء بسهولة حيث تسيطر عليهم فكرة أصابتهم بالعين ، وهناك أشخاص يقال أنهم أكثر عرضة للحسد مثل الأثرياء ، والأطفال، والذين يتمتعون بقدر من الوسامة والجمال والسيدات خصوصاً أثناء الحمل، كما أن هناك من يحوم حولهم الشك في أنهم مصدر للحسد مثل ذوى العاهات البدنية ، والجيران والأقارب ، والفقير أو الجائع ، وتعساء الحظ في الحياة ، والأهم من ذلك شخص معين ذكر تعليقاً أو تمتم بكلمة أعجاب أو شىء من ذلك.

وفي ختام هذا الموضوع حول الشيطان والمرض النفسي فأننا نذكر بعض الحقائق العلمية الهامة ، التي تمثل وجهة نظر الطب النفسي في هذه المسألة ..وهي :

لا دخل للشيطان بالأمراض النفسية والعضوية التي تصيب الانسان ، وأسباب هذه الأمراض اكتشف الطب جوانب كبيرة منها ، وتوصل إلي علاجها بعيداً عن أى قوى خفية .

لا يوجد ما يدعو الي تعظيم شأن الشيطان بأن ننسب اليه اشياء كثيرة مع انه كما نعلم من نصوص القرآن اضعف من ذلك بكثير ولا يستطيع السيطرة علي الانسان إلا من خلال قدرته المحدودة علي الإغواء لبعض الناس ممن لديهم الاستعداد لذلك .

القضية التي ناقشناها هنا في هذا الحيز المحدود بعيدة عن اى جدل فقهي ، والمطلوب هو حملة توعية لتوضيح الحقائق حتي لا يختلط العلم والايمان بالخرافة والدجل .

الممارسات التي يقوم بها ادعياء الطب والدجل والشعوذة باستغلال معتقدات الناس حول الشيطان وعلاقته بالمرض النفسي يجب ان يتم وضع حد لها بعد ان تطور الطب وتوصل الي كشف الكثير عن اسباب وعلاج هذه الحالات .

وأخيراً وبعد مناقشة هذه النقاط فأننا لم نغلق هذا الموضوع بل نعتقد انه اصبح مفتوحاً لمزيد من الآراء بعد توضيح هذه الحقائق من وجهة النظر النفسية ، ونرجو أن نكون قد وفقنا الي القاء الضوء علي هذه الجوانب الغامضة للأمراض النفسية بما يزيل ما يحيط بها من الغموض .

الفصل الرابع

الوصمة.. وأنواع من الأمراض النفسية

هنا نقدم بعض الأمثلة من أنواع الأمراض النفسية و العقلية شائعة الانتشار و مدى ارتباطها بوصمة المرض النفسي و العقلي من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية حول مدى انتشار الأمراض النفسية .

الوسواس القهرى:

عندما يتحدث أحد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة الي الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الايحاء للإنسان ودفعه الي اعمال شريرة .. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس احد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم .. ومرض الوسواس القهرى كان ينظر اليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج .. اما في وقتنا الحالي .. ومع التطور الهائل في ابحاث الطب النفسي فأننا نعتبر حالات الوسواس القهرى - الذي يوصف بأنه " جنون العقلاء- " من الأمراض النفسية شائعة الانتشار

ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل .. ومعني الوسواس القهرى ان المرض يؤدى الي تكرار المريض لعمل معين أو سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل أو التفكير ، ولعل السبب في استخدام وصف " القهرى " لهذه الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت ارادته ان

يتخلص من الوساوس التي تكون في صورة افعال أو افكار أو مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما انها اشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها ، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل أو يفكر حتي لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله .

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل الي الشك والدقة في اعمالهم ، وترتيب الأشياء ، والمبالغة في النظام والنظافة ، وهذه هي " الشخصية الوسواسية .. " وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج الي علاج ، كما ان علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي انها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية ، والمثال علي ذلك ان من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!



أعراض الوسواس القهرى هي :

اعمال وسواسية في صورة تكرار افعال وطقوس لا معني لها مثل غسل الايدى ، أو الطهارة عند ملامسة اى شئ ، أو التمتمة بكلمات أو اعداد معينة قبل بدء اى عمل ، أو إعادة الوضوء عدة مرات قبل الصلاة .

افكار وسواسية مثل الانشغال والاستغراق في التفكير في موضوعات تافهة وقضايا لا حل لها مثل مسألة البيضة والدجاجة ومن الذى اتي اولاً !؟ ..أو البحث في شكل الشيطان وماذا يأكل وكيف يعيش ؟ .. أو افكار دينية أو جنسية لا معني لها تشغل التفكير وتعوق الشخص عن مزاولة حياته .

مخاوف وسواسية لا اساس لها من اشياء ليست مصدر خوف علي الاطلاق .

وكل هذه الصور لحالات الوسواس القهرى هي حالات مرضية يتعامل معها الطب النفسي حالياً بالعلاج الدوائي الذى يعيد الاتزان النفسي ونسبة الشفاء عالية حالياً باستخدام اجيال الادوية الحديثة ولا علاقة للشيطان بكل هذه الوساوس المرضية . و من ملاحظاتنا في العيادة النفسية ان مرضي الوسواس القهرى عادة مايحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لايحدث إلا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل الي عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك،وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها الأعمال الوسواسية،والمثال عليها تكرار غسيل الأيدى مرات متعددة عقب لمس اى شئ أو مصافحة اى شخص،والمبالغة في غسل الملابس أو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم،والشك في اغلاق بداية اى شئ،وهناك الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في مسألة أو قضية لا حل لها ان يموت،أو التفكير في الجن والشياطين وما اشكالها وكيف تعيش؟.!

ورغم ان هذه المسائل تبدو للشخص العادى موضوعات سخيفة ولا اهمية لها إلا انها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم، وتعوقهم عن أداء اعمالهم!!ومن الحالات الغريبة للوساوس التي صادفتها شخصياً بحكم عملي في الطب النفسي حالة الشباب الذين يمضون عدة ساعات في الوضوء استعدادا للصلاة وتكرار ذلك قهريا حتي أن أحدهم اخبرني انه لا يستطيع صلاة المغرب بالذات في وقته

لأنه يستمر في الوضوء من قبل غروب الشمس حتي يحل موعد صلاة العشاء رغماً عنه وهو لم يفرغ من تكرار الوضوء لصلاة المغرب علي مدى ما يقرب من ساعتين،وحالة الزوجة التي تعاني من وسواس النظافة وتستخدم كميات كبيرة من المنظفات في الغسيل المستمر ومعها سائل الكلور المركز للتطهير وتأكيد النظافة فكانت النتيجة التهابات حادة في الجلد باليدين واخبرتني فيما بعد ان زوجها طلقها لأنها كانت تنفق كل مصروف المنزل علي شراء هذه المنظفات!!

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهرى يعتبر الاختيار الذى لا مفر منه في كل الحالات ، ويجب ان يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي واقاربهم ان العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج الي الصبر حتي تظهر نتائجه ، ومن الأدوية المستخدمة علي نطاق واسع بعض الأدوية المهدئة والمضادة للإكتئاب الذى عادة ما يصاحب الوسواس القهرى ، ويمكن أن يصحب العلاج الدوائي جلسات للعلاج النفسي والعلاج السلوكي.

حالات الهـــلع:

ربما لا توجد علاقة مباشرة بين الحالة المرضية التي نصفها ونتحدث عنها هنا وبين ما آلت إليه أحوال العالم بسبب مشكلات وصراعات الحرب والسياسة، و الظروف التى يعيشها العالم حاليا ومضاعفاتها على حياة الناس وحالتهم النفسية.. وقد لاحظت بحكم عملي في مجال الطب النفسي

كما لاحظ الأطباء مؤخراً زيادة كبيرة في المرضى الذين يعانون من حالات غامضة تتمثل في نوبات من القلق والرعب الهائل مدتها قصيرة نسبياً لكنها مصحوبة بأعراض مرضية مزعجة يطلق عليها إضطراب الهلع **Panic disorder**.



ويحيط الغموض بهذه الحالات بالنسبة للمرضى وأقاربهم وكذلك بالنسبة لمعظم الأطباء حيث يتم تشخيص هذه الحالات على أنها نوبات قلبية أو حالات عصبية مصحوبة بفقدان الاتزان أو أمراض عضوية حادة، وهنا نلقي الضوء على هذه الحالات من حيث انتشارها والأسباب المحتملة لها والأعراض المصاحبة لهذه النوبات وكيفية التعامل معها والجديد في تشخيص وعلاج هذا المرض الذي أصبح من الاضطرابات النفسية الشائعة في العصر الحديث.

وقد ظهر مصطلح اضطراب الهلع، أو نوبات الهلع في مراجع الطب النفسي الحديث مؤخراً لوصف حاله مرضية غامضة تصيب نسبة كبيرة من الناس من مختلف الأعمار، وبالعودة إلى وصف هذه الحالة في الماضي فإنها تشبه حالة مرضية وصفها الطبيب "داكو ستا" حيث كانت تصيب الجنود أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وكذلك وصفها سيجموند فرويد (1856-1936) وهي حالة تتميز بتفاعل القلق والخوف مع سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وضيق الصدر وتكون مصحوبة بحالة أخرى يطلق عليها فوبيا الأماكن العامة ، وهي حالة نفسية تصيب السيدات غالباً عند التواجد خارج المنازل في الأسواق أو الأماكن العامة.



وتقدر نسبة الإصابة بنوبات الهلع بعد أن تزايد انتشارها مؤخراً بحوالي 12% من الناس من مختلف الأعمار، ويعني ذلك وجود ملايين المرضى الذين يعاني معظمهم في صمت ولا يدركون أن المشكلة تتمثل في الإصابة باضطراب نفسي قابل للعلاج، وتحدث الحالة في النساء بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الإصابة في الرجال، ورغم أن الحالة قد تصيب صغار السن من الأطفال والمراهقين والشباب، وكذلك كبار السن، إلا أن أعلى معدلات حدوثها حول سن 25 عاما،

ويتفاوت تكرار هذه النوبات من شخص إلى آخر .. فبينما تحدث في بعض الناس عدة مرات في اليوم الواحد فإن نسبه أخرى قد تحدث لديهم للنوبات عدد قليل من المرات كل عام،

وتسبب هذه الحالات آثار متفاوتة قد تصل إلى حد الإعاقة الكاملة لبعض الناس فلا يمكنهم القيام بأعمالهم أو واجباتهم الأسرية والاجتماعية، وقد تمنع الإصابة للشخص من الخروج من بيته.

وقد شغل الأطباء النفسيون التوصل إلى الأسباب المحتملة لحالات الهلع، والكيفية التي تحدث بها النوبات، وقد سارت الأبحاث في اتجاهين أولهما البحث عن عوامل نفسية مثل الضغوط والصدمات ومواقف الحياة الأليمة التي يؤدي التعرض لها إلى حدوث نوبات الهلع، ويتمثل الاتجاه الثاني في البحث عن عوامل بيولوجية تؤثر على وظائف الجهاز العصبي وكيمياء المخ بما يؤدي في النهاية إلى حدوث هذه النوبات، وبالنسبة للعوامل النفسية فقد ثبت أن نسبه كبيرة من المرضى الذين يعانون من نوبات الهلع لديهم تاريخ مرضي سابق لبعض الصعوبات النفسية التي تتمثل في صدمات أو مواقف خوف ورعب تعرضوا لها في مراحل العمر السابقة خصوصاً في فترة الطفولة، و بالأضافة إلى ذلك هناك أسباب للأحباط العام والشعور الجماعى بالقلق و التوتر نتيجة للحروب و الصراعات التى تتعرض لها مجتمعات وبلدان بأكملها كما يحدث فى مناطق كثيرة من العالم فى الوقت الحالى.

و يصف المرضى نوبات الهلع بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية في أي مكان، وتتصاعد حدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال 10 دقائق، ورغم أن النوبة لا تستمر سوى 20 – 30 دقيقة في المتوسط ولا تزيد مدتها عن ساعة فإن هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر، وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي:

شعور هائل بالخوف والرعب دون أن يعرف المريض مصدراً لهذا الخوف.

يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.

يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.

يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتثمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.

صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الهلع، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه 20% من الحالات.

ينتاب المريض إحساس بالاختناق وكان الروح يتم سحبها من الجسد ، وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.

ورغم الانتشار الواسع لحالات الهلع وما تسببه من عبء كبير على المصابين بها فإن الأمل في العلاج والشفاء يتزايد مع كشف غموض هذه الحالات، والتوصل إلى معرفة الكثير عن أسبابها وطرق تشخيصها وأساليب التعامل معها، ومن المهم التركيز على أن هذه الحالات لا تمثل مرضاً عضوياً، ولا يجب اللجوء إلى الأطباء من مختلف التخصصات وإجراء الكثير من الفحوص المعملية والخطوات غير الضرورية التي تهدد الكثير من طاقة المريض وجهده في البحث عن مرض بالقلب أو الجهاز التنفسي أو الجهاز العصبي، ومطلوب من المرضى وأقاربهم التمسك بالهدوء

في مواجهة هذه الحالات والتخلي عن المخاوف والأوهام التي تصور أنها مقدمة لمرض عضوي أو عقلي خطير، فالأمر ليس كذلك .. ولا داعي لكل هذا القلق.

ويسير علاج حالات الهلع في عدة اتجاهات أهمها العلاج بالأدوية النفسية مثل المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، وقد ظهر جيل جديد من الأدوية التي تؤثر في تركيز مادة السيروتونين يؤدي إلى نتائج إيجابية سريعة عند استخدامه، لكن الصبر مطلوب لحدوث استجابة جيدة حيث يتطلب ذلك 8 – 12 أسبوعاً حتى تتوقف النوبات، وهنا يجب الاستمرار لمدة كافية (من 8-12 شهراً) مع العلاج حتى يتحقق التحسن ولضمان عدم عودة الأعراض لهذه الحالة المزمنة حيث يحدث ذلك في نسبة 60% من الحالات بعد التحسن، ويتم العلاج الدوائي تحت إشراف الطب النفسي لاختيار الأدوية المناسبة بأقل آثار جانبية ممكنة.

الاكتئـــاب النفسي

لعل الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي لمعاناة الإنسان في العصر الحالي .. فما طبيعة مشكلة الاكتئاب في العالم اليوم ؟.. وهل تمكن الطب النفسي من كشف أسباب الاكتئاب النفسي ؟

وماذا يفعل الاكتئاب بالإنسان ؟ وكيف تكون الوقاية والعلاج ؟.. كل هذه الأسئلة كانت ولا تزال مطروحة وتتطلب الإجابة عليها من جانب المتخصصين في الطب النفسي بعد ما تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسي في كل مجتمعات العالم في عصرنا الحالي حتى أطلق عليه المراقبون وصف مرض العصر.

وهنا نقدم لك محاولة لإلقاء الضوء علي جوانب مختلفة لمشكلة الاكتئاب النفسي، ونظرة علي الأرقام التي تدل علي حجم هذه المشكلة في العالم، وعرضاً للأسباب الرئيسية للاكتئاب، والوسائل التي يتم بها علاج حالات الاكتئاب، ومدى التقدم وعلاج مرضي الاكتئاب في السنوات الأخيرة.

ولقد أطلق وصف "مرض العصر" علي الاكتئاب النفسي بسبب الانتشار المتزايد لهذا المرض في كل مجتمعات عصرنا الحالي بصورة غير مسبوقة، وتؤكد ذلك الأرقام التي وردت في تقارير منظمة الصحة العالمية والتي تشير إلي أن 7% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب الذي يعتبر أحد اكثر الأمراض النفسية انتشاراً،

وتشير إحصائيات حديثة إلى أن 18-30% من البشر يصيبهم الاكتئاب في فترة من فترات حياتهم، وهذا يعني أن واحداً من كل ثلاثة قد يصاب بالاكتئاب، ويعني أيضاً أن أكثر من مليار إنسان في العالم يعاني من الاكتئاب .

ومن المؤشرات التي تدل علي طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب ما تؤكده الدراسات من أن نسبة كبيرة من مرضي الاكتئاب (نحو 80%) لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و15% من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضا أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم فيتجهون إلي الأطباء الممارسين في تخصصات الطب الباطني وغيره ولا يتم علاجهم نفسياً ، ونسبة 3% فقط من مرضي الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج عند الأطباء النفسيين، أما بقية مرضي الاكتئاب (نحو 2%) فإنهم يقدمون علي الانتحار، وهذا مؤشر آخر علي خطورة وأهمية الاكتئاب الذي يعتبر السبب الأول للانتحار حيث قدرت

منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من مليون شخص يقدمون علي الانتحار كل عام من أنحاء العالم .

ويتساءل الكثير من المرضي وأقاربهم عن أسباب مرض الاكتئاب..وهل هناك أشخاص لديهم قابلية للإصابة بالاكتئاب اكثر من غيرهم؟..وقد شغلت الإجابة علي هذه التساؤلات علماء النفس ونشطت الأبحاث في محاولة لكشف أسباب الاكتئاب، وقد تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق "الجينات" حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر عليهم أعراض المرض، كما ثبت من خلال الملاحظة أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلي من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن آي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتماً بالاكتئاب!!

وقد كشفت الأبحاث عن وجود تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي تصاحب حدوث الاكتئاب منها نقص بعض المواد مثل "السيروتونين"Serotonin،

و"النورابنفرين"Norepinephrrin، ولا يعرف علي وجه التحديد إذا كانت هذه التغييرات هي سبب الاكتئاب أو نتيجة له، والأمر المؤكد هنا هو أن الانفعالات تؤثر علي كيمياء المخ وتؤثر علي حالة الاتزان النفسي، وما توصل إليه الطب النفسي حتى الآن هو أن مزاج الإنسان وسلوكه يرتبط بكيمياء الجهاز العصبي، وما نلاحظه من حدوث الاكتئاب عقب التعرض لضغوط الحياة والخسائر المالية،

أو عند فقد شخص عزيز لدينا يؤكد أن هذه الأحداث تؤثر سلبياً علي الحالة النفسية للإنسان بصفة عامة، أما الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالاكتئاب فإنهم يتأثرون بصورة مبالغ فيها وتستمر معاناتهم من حالة الاكتئاب لفترات طويلة، ولا ترتبط الإصابة بالاكتئاب بمرحلة من العمر فالصغار والشباب وكبار السن معرضون للإصابة، لكن النسبة تزيد في المرأة مقارنة بالرجال لتصل إلي2أو3 من النساء مقابل كل حالة واحدة من الرجال .

وهناك علامات ومظاهر لمرض الاكتئاب أهمها المظهر العام للإنسان وتغييرات الحزن والانكسار والميل للعزلة وعدم الاكتراث بأمور الحياة أو الاستمتاع بأي شئ، والشكوى من الضيق والملل وعدم القدرة علي احتمال آي شئ من أحداث الحياة المعتادة ويمر الوقت بطيئاً حيث تبدأ المعاناة لمريض الاكتئاب حين يستقبل اليوم في الصباح بعد ليل طويل من الأرق والأحلام المزعجة، كما تمتد المعاناة إلى الشعور بأعراض جسدية مثل الآلام في الرأس والظهر، وشعور بالإجهاد والتعب دون آي مجهود، وعدم الإقبال علي تناول الطعام، وتتأثر وظائف الجسم بالحالة النفسية لمريض الاكتئاب، والمثال علي ذلك فقدان الرغبة الجنسية نتيجة للحالة النفسية السيئة المرتبطة بالاكتئاب .

وتدور الأفكار السوداء في رأس مريض الاكتئاب فيفكر في المستقبل بيأس شديد، ولا يرى في الحاضر إلا المعاناة والإحباط، وينظر أيضا إلى الماضي نظرة سلبية فيتجه إلى لوم نفسه وتأنيبها علي أخطاء وأحداث مضت عليها أعوام طويلة، ويصل التفكير في المستقبل المظلم والحاضر الذي لا يحتمل والماضي المؤلم ببعض مرضي الاكتئاب إلى حالة من القنوط واليأس الشديد ما يدفعهم إلى التفكير

في الانتحار حيث يتخيل مريض الاكتئاب في بعض الأحيان أن الحياة أصبحت عبئا لا يمكن احتماله ولا أمل له في أي شئ، والحل الوحيد من وجهة نظره هو أن يضع بنفسه حداً لحياته، ويعتبر الاكتئاب النفسي الحاد سبباً رئيسياً للانتحارفي 85% من الحالات، وتصل معدلات الانتحار في الدول الغربية إلى 40 لكل 100 ألف من عدد السكان بينما لا تزيد عن 4 لكل 100 ألف في المجتمعات العربية والإسلامية، ويعود ذلك إلى تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس تحت آي ظرف .

ولعل الحجم الهائل وطبيعة مشكلة الاكتئاب في عالم اليوم يتطلب التدخل من جهات متعددة لوقف انتشار هذا المرض الذي تحول إلى ظاهرة تهدد الإنسان في كل المجتمعات، الوقاية هنا أهم وأجدى كثيرا من العلاج، وقد كان من المتوقع أن يحل التقدم الحضاري الكثير من المشكلات النفسية للإنسان في كل المجتمعات التي تنشأ نتيجة للصراعات والحروب، وزيادة الفجوة بين تطلعات الناس وإمكاناتهم،

مما يتسبب في مشاعر الإحباط، والوقاية من الاكتئاب وغيره من الأزمات النفسية المتزايدة في عالم اليوم لن تكون بغير العودة إلى القيم الدينية والأخلاقية ونشر السلام وتوفير الأمن الذي يفتقده الإنسان في هذا العصر .

وأستطيع بحكم عملي في مجال الطب النفسي أن أقول أن السنوات المقبلة ربما تحمل أملا جديدا لعلاج مرض الاكتئاب، ويتم العلاج حاليا باستخدام مجموعة من المستحضرات الدوائية بهدف استعادة الاتزان الكيميائي للجهاز العصبي وتعويض نقص بعض المواد المرتبطة بالاكتئاب، وهناك جيل جديد من

الأدوية يتم استخدامه حاليا ويحقق نتائج جيدة مقارنة بالأدوية التي تم استخدامها في العقود الماضية، كما يتطلب العلاج أحيانا اللجوء إلي وسائل أخري مثل العلاج الكهربائي بالإضافة إلى جلسات العلاج النفسي، ويجب أن يستمر العلاج والمتابعة لكل حالة من حالات الاكتئاب لفترة كافية حتى لا تكون هناك فرصة لعودة محتملة لنوبة جديدة من نوبات الاكتئاب .

ثمة كلمة أخيرة نجد أنها تصف تماماً مشكلة الاكتئاب النفسي (مرض العصر الحالي) هي قول أحد من علماء النفس أن المعاناة التي تسببت للإنسانية بسبب الاكتئاب تفوق تلك التي نشأت بسبب جميع الأمراض الأخرى مجتمعة.. وكلنا أمل أن تشرق الشمس يوماً علي هذا العالم وقد تخلص الإنسان من معاناته النفسية ،وعندئذ يمكن أن يسود السلام والهدوء النفسي بدلاً من القلق والاكتئاب.

حالات الهوس :

تعتبر حالات الهوس Mania , hypomania من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث فى مرضى الاكتئاب النفسى وتكون اعراضها على العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة، والنشاط، وكثرة الكلام، والميل إلى ارتكاب سلوك عدوانى يقوم فيه المريض بالتعدى على الاخرين وتحطيم الاشياء، ومن مظاهر الخلل ايضا فى حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع

معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطى كل ما فى جيبه من اموال إلى شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه، ويصعب السيطرة على حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث فى موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .

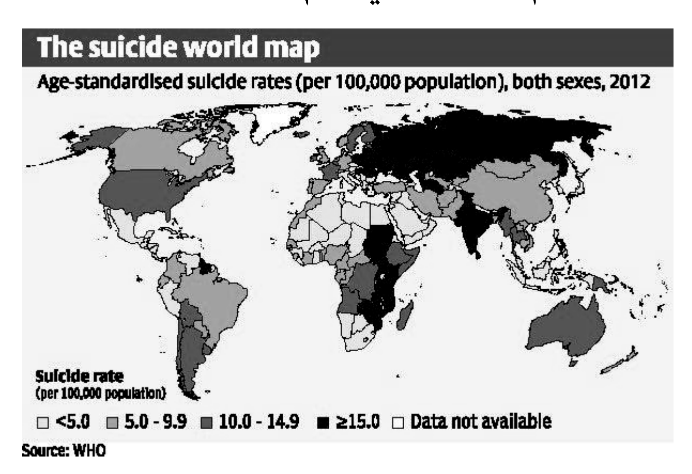
ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التى يطلق عليها أحيانا " لوثة المرح " بأنه فى سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب أو بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن، وله قدرات كبيرة واعظم شأنا من كل الاشخاص المحيطين به،

وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الاخرين، وقد تؤدى افكار العظمة لديه إلى ان يتخيل انه شخصية متميزة أو زعيم سياسى أو احد نجوم الفن والادب والرياضة، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهى بعد نهاية نوبة الهوس التى تستمر عدة ايام أو اسابيع أو شهور ويعود بعدها المريض إلى حالته الطبيعية أو ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها على العكس تماما من هذه الحالة، وتعتبر هذه الحالة المرضية التى يطلق عليها اضطراب " ثنائي لقطب" مرض الهوس والاكتئاب **Bipolar Disorder or Manic depressive illness** نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه فى نفس الحالة، وتمثل هذه الحالة التى ترتبط أحيانا بالهياج النفسى الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التى تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

الانتحار :

الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الذى تتضمنه مراجع الطب النفسي ، وهناك مصطلح اخر مقابل كلمة الانتحار **Suicide** هو الفعل المدروس لايذاء النفس " **Deliberate Self Harm (DSH)** "

حقائق وارقام عن الانتحار في العالم :



عدد حالات الانتحار في العالم يبلغ حول مليون حالة سنويا حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية .

اعلي معدلات الانتحالا توجد في الدول الاسكندنافية (السويد - النيرويج - الدنمارك) ، وتصل الي 40 لكل 100 الف من السكان ، وفي بعض دول اوروبا الشرقية مثل المجر تصل هذه المعدلات الي 38-40 لكل 100 الف ، في فرنسا والولايات المتحدة وبريطانيا تصل هذه المعدلات إلى 20 لكل 100 الف .

في مصر وفي دول العالم العربي والدول الاسلامية تنخفض معدلات الانتحار لتسجل معدل لا يزيد عن 2-4 لكل 100 الف من السكان .

تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل 3 اضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعليفي المرأة مقارنة بالرجال .

و الافكار الانتحارية في المرضي تكشفها هذه المجموعة من الاسئلة لمن يفكر في ايذاء نفسه أو الانتحار :

هل فكرت قبل ذلك أو تفكر الان في التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك ؟

هل تدور بعقلك بعض الافكار حول التخلص من الحياة ؟

هل تفكر في وسيلة لايذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار ؟

هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لايذاء نفسك ؟ وكيف تم ذلك ؟

هل قمت بكتابة بعض الاوراق أو الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك ؟

هل هناك ما يمنعك في التفكير في الانتحار ؟

هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن اسرتك واقاربك ؟

هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التي لا يمكنك احتمالها ؟

ومن خلال اجابة مريض الاكتئاب عن هذه الاسئلة يمكن الاستدلال علي مدى تفكيره في ايذاء نفسه للانتحار .

وما هي مظاهر حالات الهوس ؟وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب في مريض واحد ؟

حالات الهوس هي عكس حالة الاكتئاب تماماً ، فالمريض في هذه الحالة يكون

كثير الحركة والنشاط ، يتحدث باستمرار في موضوعات متصلة ولا يكف عن الكلام، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق النكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق في الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلي كل المحيطين به فلا يجدون بداً من مشاركته في هذا الضحك تلقائياً .

لكن مرضي الهوس أحيانا ما تبدو عليهم علامات الغضب لأي سبب ويدفعهم النشاط الزائد إلي العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التي غالباً ما تتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين ، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذي اختارته السماء لرسالة كبرى ، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة في صدقها وقد يتصرف أحيانا تبعاً لذلك .

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل البقاء في مكان واحد ،ولا يستطيع الصبر علي القيام بأي عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعةولا يستطيع تركيز انتباهه في اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور ، ويصاحب ذلك اضطراب في النوم والوصول إلي حالة إجهاد قد تؤثر علي المريض وتفضي به إلي الانهيار إذا لم يتم علاج الحالة في الوقت المناسب بالسيطرة علي الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلي المصحة أو المستشفي النفسي .

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهي الهوس التي تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث في نفس المرضي الذين يعانون في أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهي عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام

النشاط، وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر في المرضي الذين نطلق علي حالتهم : " ذهان الهوس والاكتئاب ".

مرض الفصام (شيزوفرنيا):

من الخلط استخدام تعبير " انفصام الشخصية " للتعبير عن حالات الفصام العقلي إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصيتين أو انقسام في الشخصية إلي جزئين وهذا غير صحيح بالمرة .

فمرض الفصام العقلي أو " الشيزوفرنيا " كما هو مترجم عن أصل ألماني هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التي ينشأ عنها تدهور خطير في كل القدرات العقلية وفي طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل ما يحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة .

وترجع أهمية مرض الفصام إلي تنوع أعراضه وتأثيره المباشر علي قدرة المصاب علي التكيف مع المجتمع ، وإلي اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لا تفلح في كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذى يعوق مسيرة المريض في الحياة ، وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلي في المجتمعات المختلفة بناء علي بعض الإحصائيات إلي 1% وهي نسبة هائلة ،

فهذا معناه أن عدد الحالات في مصر مثلاً يزيد على 500 ألف مريض ، فاذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون 90% تقريباً من نزلاء المصحات والمستشفيات النفسية فإن جميع المستشفيات الموجودة في مصر لا تستوعب إلا عددا محدودا من هذه الحالات ، ويتبقى(أ)عددا أخرى كبيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم ، ولا يعنى ذلك أن كل مرضي الفصام في حاجة إلي دخول المستشفيات ، لكن ذكر هذه الأرقام يعطي دلالة علي أهمية وحجم مشكلة هذا المرض .

و الاكتشاف المبكر للفصام من الأمور الهامة التي قد تؤثر علي مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجه مبكراً فلا تكون الفرصة مواتية لتدهور سريع .. ومن المؤشرات الأولي للفصام أن يقوم الشاب في سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل البقاء في عزلة ، وقد يعلل ذلك بأنهم - آي أهله وأصدقاءه - لا يستطيعون فهم ما يفكر فيه ، وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً في أحلام اليقظة ، ويصل الأمر به إلي تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع ، وقد يلاحظ بعض الاضطراب في إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسي في الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك .

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة في مرحلة المراهقة ، وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامي الذي يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء في معظم الحالات ، وقد يوجد تاريخ مرضي سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة .

و يشكل مرض الفصام الغالبية العظمي (90% - 80) من نزلاء المستشفيات والمصحات النفسية في كل بلدان العالم ، كما أن نسبة كبيرة منهم توجد خارج المستشفيات ، ويعيش الكثير منهم في ظروف سيئة حيث أن اصابتهم بهذا المرض

تؤدى إلي عجزهم عن ممارسة أمور حياتهم ، واهمال واجباتهم ومسئولياتهم ، وهذه الاعاقة تؤدى بهم في النهاية إلي وضع اجتماعي ومادى ونفسي متدهور ، ومن هنا يقولون بأن مرض الفصام هو تذكرة ذات اتجاه واحد تؤدى إلي هبوط المريض في السلم الاجتماعي .

وتتطور الحالة فيلاحظ المحيطون بمريض الفصام أنه يتكلم إلي نفسه ، أو يخاطب أشخاصا لا وجود لهم ، وأحيانا يتحاور مع جهاز التلفزيون ، ويتصرف بطريقة مرتبكة ومتناقضة ، ويتجه إلي الحياة في عالمه الخاص فلا يعبأ بأى شئ حوله ، وقد يقدم علي ايذاء نفسه أو العدوان علي الآخرين , وما يزيد علي ثلث الاشخاص المشردين من المجانين في الشوارع دون مأوى هم من مرضي الفصام .. وقد يحضر المريض بنفسه لطلب العلاج ، لكن في العادة يقوم أهل المريض باصطحابه الي الطبيب النفسي ، ومن كثرة - الحالات يتعجب المريض من ذلك

ويؤكد عند حضورة للعيادة النفسية أنه لا يشكو من آي شئ ، ولا يدرى لماذا ارغمه أقاربه علي الحضور ! ومنهم من يؤكد أنه سليم معافي وأن الذين احضروه هم أولي بالعلاج !

وهناك بعض الشكاوى نسمعها من الأهل حول ما صار اليه حال المريض أصبحت مألوفة لدينا كأطباء نفسيين لكثرة تكرارها ، منها علي سبيل المثال :

سماع المريض لأصوات تكلمه ، تحاوره أو توبخه أو تهدده ..وقد يتصور أن هناك من يطارده !.

يتخيل أن أناسا يتحدثون عنه بينما يكون بمفرده ولا وجود لأحد حوله ..

وقد يدفعه ذلك الي الكلام معهم فيبدو كما لو كان يكلم نفسه .. أو ينفجر ضاحكا دون سبب !!..

يشعر المريض بأن ما يفكر به في نفسه يتم إذاعته علي كل الناس .. ويشعر بأن هناك من يسحب أفكاره من رأسه ليضع محلها أفكارا أخرى !



هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة ؟

ليس الفصام مرضا واحدا لكنه انواع متعددة ، فمن حالات الفصم ما يكون تأثيره علي المريض سلبيا حيث يجلس في عزلة ، ويحاول الابتعاد عن الناس ، ويفضل العزوف عن المشاركة في الحياة ويكون بطئ الحركة والتفكير ، ولا يكترث بكل ما يدور من حوله ومن انواع الفصام ، ما هو عكس ذلك تماما فيكون المريض في حالة ثورة ونشاط زائد ، ويتخيل الكثير وقد يبدأ في مهاجمة الاخرين اعتقادا منه انهم يضطهدونه

وتوجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها في العوامل المسببة وفي بعض الأعراض العقلية ، ومن أهم هذه الأنواع الفصام " البسيط " الذي تحدث أعراضه بالتدريج علي مدى زمني طويل لكنها تصل إلي وضع مزمن متدهور مع الوقت ، وحالات الفصام " الهبفريني " التي تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة

وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية ، وتتراءى له صور وخيالات ويستمع إلي أصوات وهمية تزيد من معاناته .

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين ، منها الفصام " البارانوى " الذي يتميز بأفكار تسيطر علي المريض تجعله يعتقد بأنه أحد العظماء ويعيش أوهام التميز والتفوق وقد يتقمص هذه الصورة فيدخل في صراع مع المحيطين به ، ونوع الفصام " التخشبي " الذي تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور في حالة هياج شديد .

ولا تزال الوسائل المتبعة لعلاج الفصام حتي الآن قاصرة عن تحقيق الشفاء للاعداد المتزايدة من المرضي ، لكن محاولات الطب النفسي للتوصل إلي علاج للفصام لا تتوقف ، وقد أمكن باستخدام بعض الأدوية الجديدة الحصول علي نتائج طيبة تدعو للتفاؤل ، فقد تحسنت حالة بعض المرضي بصورة ملحوظة فذكر بعضهم انه يشعر كأنما يولد من جديد وتدب فيه الحياة ، كما ذكر الاطباء الذين اشرفوا علي تجربة هذه الادوية ان النتائج طيبة بصورة لم تحدث من قبل .

أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج ، مرض الاكتئاب والهوس أم الفصام العقلي ؟

المقارنة بين هاتين الحالتين هي في الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسي معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة .

ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً في العادة ، ويجلس " في حاله " حيث يعيش في عالمه الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً ، رغم أن هذه هي الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلا أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق في شدتها وتأثيرها تلك التي يعاني منها مرضي الاكتئاب والهوس حتى الذين يبدون الكثير من النشاط والهياج والصياح ، وهذا يدل علي أن المظهر الخارجي للمريض لا يعطي بحال انطباعاً دقيقاً عن ما يدور داخل عقله وما يعتريه من اضطراب .

وعملياً فإن معظم مرضي الهوس والاكتئاب يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلي حالته الطبيعية ، ويمارس كل نشاطه المعتاد بنفس الكفاءة التي كان عليها قبل المرض ، وهذا لا يحدث عادة في مرضي الفصام فتحسن الحالة في معظم الأحيان يكون معناه السيطرة علي الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض في الغالب لا يعود إلي سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلي الاستمرار بصورة مزمنة ، إضافة إلي فاعلية العلاج في تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام .

كيف يتم علاج حالات الفصام ؟

للعلاج المبكر أهمية كبيرة في معظم الأمراض وخاصة في حالات الفصام ، ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلي العلاج بالعقاقير الذي لا يكفي وحده في كثير من الحالات ، وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية ، ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضي بها لمدة طويلة ، لكن النسبة الأكبر يمكن علاجها في العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية .

ومن أساليب العلاج في حالات المرض النفسي التي قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة في الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئي أو " المجتمع العلاجي " حيث يتم نقل المريض من البيئة التي حدث له فيها المرض إلي مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح ، ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج .

ولا يجب الاعتماد كلية علي العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلي للمريض لإعداده للعودة إلي المجتمع تدريجياً ولتقبل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية ، ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل .

وحتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن تحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج ، وما هو الدور الذي يتطلب العلاج من كل من الطبيب والمريض والأهل ، ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة علي حدة حسب ظروفها الخاصة .

ولا ينبغي أن يكون هناك مكان لليأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلي نتائج إيجابية سريعة ، لكن ذلك يدعو إلي مراجعة أسلوب العلاج والصبر في مواجهة

الحالات المزمنة والتي لا تستجيب بصورة مرضية ، وفي معظم الحالات لا يكون الهدف الوصول إلي الشفاء الكامل آي عودة المريض إلي حالته الطبيعية 100% ، بل يمكن تبني هدف واقعي هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التي تسبب له العجز الذي يعوقه عن أداء عمله ، ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر في ممارسة حياته في المجتمع ويخرج من العزلة ولا يفقد ثقته بنفسه.

ولقد شاهدت في الدول الأوربية المراكز العلاجية المتطورة لمثل هذه الحالات ومنها ما يفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضي حيث يقضي المريض يوماً كاملاً بداخله في أنشطة علاجية وترويحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة في ورش عمل خاصة ويمنح المرضي الذين يعملون تحت إشراف مقابلاً مادياً لإنتاجهم ، ثم ينصرفون لقضاء الليل في منازلهم ليعودوا في الصباح اليوم التالي ، ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة في التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضي المزمنين .

"البارانويا" .. مرض " جنون العظمة " :

هذا الوصف هو في الغالب ما يستخدم علي نطاق واسع للتعبير عن مرض "البارانويا" ، ويت المرضي بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية ، لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس ، فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم ، ومنهم من يعتقد

أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى ، ومنهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولي حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه علي أساس تسلسل قد يبدو في بعض الأحيان منطقي ، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره ، لكنها في النهاية تصل إلي استنتاجات بنيت علي فكرة مرضية خاطئة .

وبالنسبة لنا في الطب النفسي فأننا كثيراً ما نصادف مثل هذه الحالات خلال عملنا في العيادات النفسية ، وأذكر أنني شخصياً بحكم سنوات عملي الطويلة في الطب النفسي قد صادفت من يدعي النبوة ومن يتوهم أنه زعيم سياسي أو فنان موهوب ، وكل هذه الحالات ينطبق عليها تشخيص جنون العظمة أو "البارانويا. "

وعلاج هذه الحالات ليس سهلاً بأى حال ، فالمريض نفسه لا يرى من أفكاره ومعتقداته أمراً يستحق العلاج ، ولا يفيد الحوار المنطقي في اقناعه بزيف أفكاره ، ويتم العلاج عن طريق الأدوية النفسية،والعلاج في جلسات نفسية لتعديل الأفكار

والمعتقدات وفق المنطق الطبيعي المقبول ، ويتطلب نجاح العلاج جهداً مشتركاً من الطبيب النفسي المعالج والمحيطين بالمريض في جو من التعاون والتفاهم والصبر.



وفى ممارسة الطب النفسى نصادف بين الحين والاخر بعض الحالات المشابهة ونطلق عليها حالة " غرام المشاهير . Erotomania ".. ومن هذه الحالات تبدأ فكرة الحب لأحد مشاهير الفن أو الرياضة أو السياسة لدى أى شخص عادى،ثم تأخذ فى النمو حتى تتمكن منه تماماً، ويصدق هذا الوهم بل يدافع عنه فى كل مناسبة، ولا يشك لحظة فى أن هذا الشخص المشهور يبادله نفس المشاعر، وأذكر أننى قد صادفت حالات حالات لبعض الشباب يعتقدون أنهم على علاقة حب ببعض الفنانات المعروفات وفتيات- مثل ابنتك يعتقدون بوجود غرام مع النجوم المعروفين.

وتحتاج هذه الحالة إلى بعض العلاج النفسى لأن الفكرة المرضية تكون ثابتة لدرجة لا تشك المريضة لحظة فى صدقها، وفى الغالب تتحسن هذه الحالات مع العلاج بمرور الوقت ، ويعود المريض إلى المنطق الطبيعى ويمارس حياته فيما بعد بصورة طبيعية .

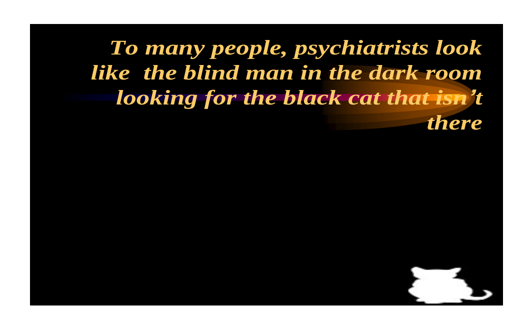
ووجه الصعوبة في هذه الحالات يكمن في كيفية اكتشافها حيث أن المريض

قد يبدو في بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول ، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق ، ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي وقد يجدون من يستمع إليهم!

حالة "د جيكل..و هايد":

هنا وصف لحالة مثيرة من الجنون .. وهى ازدواج و تعدد الشخصية .. أى الشخص الذي يعيش بحالتين مختلفتين، أو حالات تعدد الشخصية أي وجود أكثر من حالة يكون عليها الشخص .. وفي هذا الموضوع نتناول هذه الظاهرة من كل جوانبها ونوضح الحقيقة والخيال في ما يقال عنها، ووجهة النظر النفسية فيها .. ولعل من أكثر الحالات النفسية إثارة تلك التي يطلق عليها "ازدواج الشخصية Double personality "

التي تعني أن يكون للشخص الواحد حالة أخري تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنساناً أخر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلي سيرته الأولي .. ولعل وصف " د. جيكل" ومستر "هايد" من أكثر التعبيرات الشائعة



لوصف هذه الظاهرة. عبارة تؤكد صعوبة تشخيص وكشف الأمراض النفسية

ومن الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث ، لكنها أيضاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة % 2 - 1 من المرضي داخل المستشفيات والمصحات العقلية ، وقد تصل معدلاتها إلي 5% من المرضي النفسيين ، وتزيد نسبة الحالات في المرأة (90%) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجال لأن معظم المصابين بها يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين ، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول 30 عاماً ، وتزيد نسبتها في أقارب المرضي العقليين ولا يتم اكتشافها إلا عقب من 10 - 5 سنوات من بدايتها قبل العرض علي الطب النفسي ، وتصل محاولات الانتحار إلي 2 من كل 3 من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية .

و قد قرأت هذه القصة ، وقد نشرت في مئات الطبعات بكل اللغات ، وكتبها المؤلف الإنجليزي روبرت ستيفنسون (1894 - 1850) R.Stevenson في القرن الماضي حيث ظهرت طبعتها الأولي عام 1886م تحت عنوان " : القضية الغريبة للدكتور جيكل ومستر هايد " ، وهي رواية قصيرة تقع في 92 صفحة من القطع المتوسط ، وقد أعدت قراءتها مؤخراً فهي قصة جذابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاجآت ، تدور حول طبيب مثالي هو الدكتور " جيكل " الذي تصور أن الخير والشر متلازمان في نفس الإنسان ، ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحرر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصية الفاضلة عن طريق هذا الدواء!!

وقد قام الطبيب د. جيكل - كما تروي هذه القصة وهي من أدب الخيال العلمي - باستخدام هذا الدواء ، ورأي أن يجربه علي نفسه أولاً ، فكان يتحول

بصعوبة وألم إلي مستر " هايد " الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء ، ثم يعود مرة أخري إلي الشخصية الأصلية) د. جيكل (بجرعة دواء أخري ، ولكن العقار بدأ تأثيره يقل فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة ، حتى أنه أرتكب جريمة قتل بشعة حين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخري إلي شخصية د. جيكل الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هذا الدواء العجيب .

ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم النفسي الحديث بسنوات إلا أنها تشير إلي حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها " لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغماً عنه في الظلام ، وهو الحقيقة التي يحاول كل منا إخفاءها سجينة وراء واجهة مصقولة .. " وخلاصة ذلك وجود إنسان طيب وأخر شرير بداخل كل فرد .. وهذه فكرة القصة التي قرأها الناس بكل اللغات ، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاً في تصرفات أي شخص حيث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد، وانتشر هذا التعبير في كل الثقافات.

" الهستيريا":

لعل كلمة " الهستيريا " من اكثر المصطلحات التي يسئ الناس استخدامها في غير موضعها ، فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتي ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية ، أو تطلق الهستيريا علي آي مرض عقلي ، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل علي سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلي تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة حيث كان

الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي ، والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلي نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلي الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض ، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمي المفاجئ أو عدم القدرة علي الكلام ، ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى علي مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله .



وتمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلي التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولي أنه أصيب بمرض عضوي خطير ، وعلي الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا .

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة ، ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل ، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمي أو فقد النطق ، أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى ، ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف ، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلي الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية .

ويتم التعرف علي هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق ، ومن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضي في حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التي تلي فترة المراهقة)آي من 20-15 عاماً(وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلي الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة ، وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية ، وفي الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض ، وفي الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل ، والعمال ، وبعض الجنود في المعسكرات ..

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله ، فكان الحل علي مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة في ظروف أخرى مع بداية جديدة ، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيري .

والخطوة الأساسية التي تسبق العلاج هي الوصول إلي تشخيص سليم للمريض حيث تتشابه الأعراض عادة مع الأمراض العضوية الخطيرة ، وهنا يجب التفرقة بالتأكد من خلو المريض من الخلل العضوى وأن الحالة نفسية تسببتفي إضطراب وظيفة الحركة أو الاحساس أو البصر أو الكلام ، ومما يساعد علي ذلك ما يلاحظ لدى هؤلاء المرضي بصفة عامة من مشاعر الارتياح لإصابتهم بالمرض والعجز بدلاً من الجزع والأسي الذى يفترض أن يصاحب المرض إذا كانت الحالة عضوية حقيقية .

ويتجه العلاج هنا إلي إظهار الحالة للعقل الواعي للمريض حيث أن ذلك كله يتم علي مستوى عقله الباطن ، ثم بعد ذلك يتم العمل علي إزالة الأعراض باستخدام اسلوب الايحاء ، لكن الشفاء لايتم بصورة كاملة في معظم الأحيان فتختفي الأعراض مؤقتاً لتعاود الظهور عند تعرض المريض لأى موقف فيما بعد نظراً لأن شخصيته من النوع الذى يلجأ دائماً إلي هذا الاسلوب للهروب من مواجهة المواقف الصعبة .

حالات اضطراب الشخصية :

الشخصية السيكوباتية(المضادة للمجتمع)



لعل من مهام الطب النفسي وعلم النفس - بالإضافة إلى علاج الحالات - النفسية دراسة ومتابعة ومواجهة الظواهر العامة التي تهم الناس ، ومن الملحوظ في الآونة الأخيرة لكل من يتابع الأخبار ويقرأ صفحات الحوادث في الصحف اليومية الزيادة الهائلة في الجرائم وحوادث العنف التي تحولت إلى ظاهرة يعاني منها المجتمع في مصر وكثير من بلاد العالم ، وقد تزايد الاهتمام بجوانب هذا الموضوع علي نطاق واسع خصوصاً ما يتعلق بالناحية الأمنية لمواجهة هذه الظاهرة التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً لشعور الأمن الذي يعتبر في مقدمة الاحتياجات الأساسية للأفراد والمجتمع عموماً حتى تستمر حياة الناس في مسيرتها المعتادة ، غير أن المواجهة لا يمكن أن تكون مكتملة أو فعالة إذا لم تتضمن الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية للموضوع بجانب الناحية الأمنية .. وهنا اقدم رؤية نفسية لظاهرة انتشار حوادث وجرائم العنف وتحليلاً لدوافعها وشخصية الذين يقدمون علي القيام بها .

ومن وجهة النظر النفسية فإن هذه الظاهرة التي يعرفها الجميع بالعنف أو " الإجرام " أو البلطجة وهي الخروج علي القواعد والقوانين والميل إلى العدوان علي الأنفس والممتلكات بما في ذلك من تعد سافر علي حقوق الآخرين ليست جديدة بل لها جذور اجتماعية ونفسية ، وتحدث بنسب متفاوتة في مختلف مجتمعات العالم ، وهي بالنسبة للطب النفسي أحد أنواع الانحرافات السلوكية نتيجة للاضطراب في تكوين الشخصية ، وبدلاً من التكوين السوي للصفات الانفعالية والسلوكية التي تشكل الشخصية التي يتعامل بها الفرد مع الآخرين والتي تتكون مبكراً وتتصف بالثبات والاستقرار ولا تتغير فإن الاضطراب يصيب

الشخصية فيحدث انحراف وخروج علي الأسلوب الذي يتعامل به الناس في المجتمع مما يتسبب في الاصطدام بين أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية الذي يطلق عليه الأطباء النفسيون الشخصية " المضادة للمجتمع " **Antisocial personality** .. ولعل في هذا المصطلح وصفاً لما يحدث من خروج علي قوانين المجتمع وسوء التوافق مع الآخرين والاصطدام بالقوانين وهو ما يوصف أيضاً بالسيكوباتية **Psychopath** والتي تعرف لدى العامة " بالبلطجة " أو الإجرام الذي يتصف به الأشخاص الذين يعرف عنهم الميل إلى ارتكاب هذه الحوادث وتكرار ذلك دون رادع من ضميرهم أو خوف من العقاب الذي ينتظرهم .

وتحدث الانحرافات السلوكية الناجمة عن حالات اضطراب الشخصية -وهي حالات تختلف عن الأمراض النفسية التقليدية مثل القلق والاكتئاب والفصام والوساوس - في نسبة تصل إلى 3% من الذكور ،1% من الإناث حسب الإحصائيات العالمية في بعض المجتمعات ، وتبدأ بوادر الانحراف السلوكي في مرحلة المراهقة عادة أو قبل سن الخامسة عشرة ، وتحدث بصفة رئيسية في المناطق المزدحمة والعشوائية ،وتزيد احتمالاتها في الأسرة كبيرة العدد ، وفي المستويات الاجتماعية والتعليمية المنخفضة ، وفي دراسات علي أقارب المنحرفين من معتادي الإجرام والذين يتورطون في جرائم العنف (أو البلطجية) ثبت أن نفس الاضطراب السلوكي يوجد في أقاربهم بنسبة 5 أضعاف المعدل المعتاد ، كما أن الفحص النفسي لنزلاء السجون اثبت 75% ممن يرتكبون الجرائم المتكررة هم من حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو ما يطلق عليه الشخصية "السيكوباتية" .. ويستدل من ذلك علي أن جذور ودوافع العنف تبدأ
مبكراً مع تزايد هذه الممارسات والسلوكيات في بيئات معينة يتواجد فيها الشخص في فترات حياته المبكرة حيث يجد فيها النماذج السلبية التي يقلدها ويضاف إلى ذلك الاستعداد الفطري للانحراف لدى بعض الأشخاص الذين يتحولون مع الوقت إلى الإجرام والجنوح لتكون سمة دائمة واختيار متكرر في حياتهم .

وفي الدراسات النفسية التي تقوم علي الفحص لشخصية هؤلاء المنحرفين الذين يتكرر ارتكابهم لحوادث العنف فإن المظهر العام قد يبدو هادئاً مع تحكم ظاهري في الانفعال غير أن الفحص النفسي الدقيق يظهر وجود التوتر والقلق والكراهية وسرعة الغضب والاستثارة لدى هؤلاء الأفراد ، وهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين التقليديين ، ولا يعتبرون مثل الأسوياء أيضاً، بل هي حالات بيئية يمكن أن يؤكد تاريخها المرضي الميل إلى الانحراف ، والكذب ، وارتكاب المخالفات والجرائم كالسرقة ، والمشاجرات ، والإدمان ،والأعمال المنافية للعرف والقانون ، وتكون الجذور والبداية عادة منذ الطفولة ، وهؤلاء لا يبدون أي نوع من الندم أو تأنيب الضمير ، ولا ينزعجون لما يقومون به بل يظهرون دائماً وكأن لديهم تبرير لما يفعلونه من سلوكيات غير أخلاقية في نظر الآخرين ،وليس المنحرفون نوعاً واحداً ، فمنهم من يستغل صفاته الشخصية في تحقيق بعض الإنجازات دون اعتبار للوسائل ، ومنهم من يتجه إلى إيذاء الآخرين أو تدمير نفسه أيضاً ، ومنهم من يتزعم مجموعة من المنحرفين أو من يفضل أن يظل تابعاً ينفذ ما يخطط له الآخرون .. ولاشك أن جرائم العنف كالقتل والمشاجرات والاغتصاب ترتبط بالانحرافات السلوكية الأخرى مثل الإدمان والسرقة والأعمال المنافية للآداب العامة ، وتزيد احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية في الأشخاص الذين يرتكبون هذه السلوكيات نتيجة لاضطراب الشخصية.

وليس الحل لهذه الظاهرة الخطيرة أمراً ميسوراً من وجهة النظر النفسية بل يتطلب المشاركة بين جهات متعددة لأن الظاهرة معقدة ولها جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والأمنية والنفسية .. وهنا نضع بعض النقاط لتكون دليلاً للتفكير في كيفية التعامل مع المسألة دون إهمال للجوانب النفسية الهامة لها، نوجزها فيما يلي:

المنحرفون الذين يعرفون بالبلطجية يختلفون تماماً عن المرضي النفسيين رغم انهم حالات من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، كما انهم يختلفون عن مرتكبي الجرائم بدافع محدد في ظروف معينة ، ولا يعتبرون من المتخلفين عقلياً ، بل هم حالات غير سوية تتطلب أسلوباً آخر للمواجهة .

للظاهرة جوانب أخرى حيث يشجع علي تفاقمها عدم توقع العقاب الرادع ، والعدالة البطيئة ، وعدم وجود ارتباط مباشر بين ارتكاب المخالفة القانونية وتطبيق العقاب المناسب ، والتأخر في مواجهة الحوادث الفردية حتى تتزايد لتصبح ظاهرة .

الوقاية هنا أهم من العلاج وتبدأ بالاهتمام بالتنشئة ، لأن الانحراف الذي يصيب الشخصية يبدأ مبكراً ، وإذا حدث فإن علاجه لا يكون ممكناً.

في بعض البلدان يتم وضع هؤلاء المنحرفين بعد تشخيص حالتهم - وقبل أن تتعدد الجرائم التي يقومون بارتكابها - في أماكن تشبه المعتقلات من حيث النظام الصارم، وبها علاج مثل المستشفيات ويتم تأهيلهم عن طريق تكليفهم

ببعض الأعمال الجماعية والأنشطة التي تفرغ طاقة العنف لديهم.

التخلف العقلى Mental Retardation :

ينشأ التخلف العقلي عن نقص الذكاء وعدم اكتمال نمو العقل ، وتتراوح هذه الحالات فى شدتها ودرجاتها ، وتصل نسبة الإصابة بالحالات المتوسطة و الشديدة منها إلى 2-4% من السكان ، ويقدر عدد الحالات بحوإلى 100 مليون انسان ، وتعتبر هذه الحالات غير قابلة للعلاج فيما عدا بعض خطوات التدريب و التأهيل لمساعدة بعض الحالات.

مرض الصرع Epilepsy:

من الأمراض النفسية والعصبية الاخرى التى وردت فى إحصائيات منظمة الصحة العالمية والإضطرابات التنتسبب العجز والإعاقة العقلية مرض الصرع Epilepsy ، وهو أحد اكثر الأمراض العصبية انتشارا ، ويتميز بنوبات من فقدان الوعى والتشنجات ، وله أنواع متعددة ، وتصل نسبة الإصابة به إلى 0.5 - 1% حيث يقدر عدد الحالات بحوإلى 40 مليون شخص فى العالم .

وعلي الطبيب أولاً أن يتأكد هل هذه الحالة فعلاً هي إحدى حالات الصرع أم أن المريض قد فقد وعيه لأي سبب آخر، ثم عليه بعد ذلك أن يحدد أي نوع من حالات الصرع هذه، فالصرع ليس نوع واحد وإنما عدة أنواع تختلف في أعراضها ومضاعفاتها، وفي أسلوب علاجها أيضاً.

قائمة بأنواع التشنجات الصرعية:Classitication of epileptic seizures

نوبات جزئية: Partial seizures

نوبات جزئية بسيطة Simple partial مع عدن فقدان الوعي.

نوبات جزئية مركبة: Complex partial مع عدم تغير الوعي واضطراب نفسي حركي.

نوبات جزئية تنتهي بنوبات تشنجات عامة Generalized seizures

نوبات كلية عامة Primary generalized seizures

نوبات الغياب Absence قصيرة لثوان (نوبة صغرى).

النفضة العضلية Myoclonic في جزء من عضلات الجسم أو الأطراف.

نوبات اهتزازية Clonic .

نوبات توترية Tonic.

نوبات كبرى (تشنجات توترية - اهتزازية) Tonic - Clonic وهي النوع التقليدي الذي يمثل 60% من نوبات التشنجات الصرعية.

النوبات الكبرى:

ذلك هو النوع الرئيسي والشائع من حالات الصرع، وسميت النوبة الكبرى (Grand mal) Major fit لأنها تسبب فقد الوعي بصورة كاملة بعد السقوط علي الأرض والتشنج الذي تهتز فيه كل أجزاء الجسم تقريباً، وغالباً ما تكون هذه بمثابة إشارة إنذار تسمى "الأورة" Aura قد لا تستغرق سوى ثانية واحدة لكنها لا تخلو

من فائدة، فقد تكون كافية لتحذير المريض حتى يجلس من وضع الوقوف مثلاً فلا يسقط سقوطاً سيئاً .. بعد ذلك تستمر النوبة.

يسقط المريض علي الأرض إذا كان في وضع الجلوس أو واقفاً، وقد تحدث هنا صرخة عالية نتيجة لمرور الهواء في الحنجرة، ثم يبدأ حركات التشنج وهي اهتزازات عنيفة متتالية تكون واضحة في الأطراف، أي الذراعين والساقين، وتشمل بقية أجزاء الجسم، وهنا أيضاً قد يقوم المريض بعض لسانه نتيجة لضغط الفكين عليه، وفي هذه الأثناء فإن الذي ينظر إلي وجه المريض يلاحظ تغييراً في تعبيراته نتيجة لانقباض العضلات والزرقة التي يتلون بها، مع خروج زبد في صورة رغاوى من الفم، وقد يحدث أثناء هذه المرحلة من النوبة أن يتبول المريض دون أن يدرى فتبتل ملابسه.

بعد ذلك تهدأ حركة المريض تماماً ويظل فاقد الوعي بلا حراك لمدة تتراوح بين دقائق معدودة إلي ساعات فيما يشبه النوم، ويفيق بعد ذلك وهو يشكو من الصداع أو الإرهاق، وقد لا يستعيد وعيه بصورة تامة فيتحرك أو يتصرف بطريقة تلقائية، وقد يتساءل عما حدث فهو لم يكن في حالة إدراك لأي شئ اللهم إلا أنه وجد نفسه ملقي في مكان غير الذي كان به، أو وجد أثر إصابة في جسده عند سقوطه، أو آثار الدم نتيجة عض اللسان أو ملابسه المبللة نتيجة التبول أثناء النوبة.

بقي أن نذكر أن هذه النوبة الكبرى التي سبق عرض تفاصيل مشاهدها والتي تستمر فصولها من دقائق إلي ساعات يمكن أن تتكرر بعد ذلك علي فترات متفاوتة، ويمكن أن تفاجئ المريض في أي وقت وأي مكان، ويذكر أنها أكثر الأنواع حدوثاً حيث تحدث في ما يزيد علي 90% من مرضي الصرع بصفة عامة.

النوبات الصغرى:

وتدل تسمية النوبة الصغرى Petit mal أو الغياب Absence علي أن النوبة في هذه الحالة أقل بكثير من تلك التي توصف بالنوبة الكبرى من حيث شدتها، ومن ناحية أخرى فإنها أيضاً لا تصيب إلا صغار السن فهي شائعة الحدوث في الأطفال فقط ولا يمكن أن تصيب للمرة الأولي أي شخص تعدى سن العشرين، ولا يوجد عادة أي سبب مباشر يمكن التعرف عليه حيث يكون الطفل المصاب من الأصحاء أو الأطفال الطبيعيين فيما عدا إصابته بهذه النوبات.

والنوبة هنا لا يتعدى زمنها ثوان قليلة تتوقف فيها حركة المريض دون أن يسقط علي الأرض أو يختل توازنه، ولا تبدو عليه أي علامات سوى التوقف عن العمل الذي يقوم به مثل تناول الطعام أو اللعب أو الكلام خلال هذه الثواني، وقد تهتز يده أو بعض أطرافه بصورة خفيفة جداً، ثم يستأنف حركته المعتادة من جديد وتكون هذه هي نهاية النوبة.

ونظراً لحدوث هذه النوبات بطريقة خاطفة كما ذكرنا فإنه يصعب القول بأن المريض يغيب عن الوعي خلال هذه البرهة لأنه يستمر في حالة الإدراك مباشرة، لكن ما يميز هذا النوع من النوبات هو تكراره السريع حيث تحدث النوبة عدة مرات كل يوم، وقد رأيت حالة لأحد الأطفال ذكر لي والديه أنهم تمكنوا من إحصاء عدد النوبات التي أصابته فبلغ عددها أكثر من 100 نوبة في يوم واحد.

نوبات الصرع الجزئية والنفسية الحركية:

النوبات الجزئية هي نوبات تتميز بأنها تؤثر علي جزء محدود من الجسم

حيث تحدث اهتزازات في أحد الأطراف دون غيره في كل مرة، وغالباً ما تبدأ النوبة في الأصابع ثم تنتشر في اليد إلي الذراع وحتى الكتف ثم تشمل نصف الجسم حيث تنتقل إلي الطرف السفلي، وهذا المسار يعكس انتشار الموجات المسببة لهذه الحركة الاهتزازية التي نراها، وهي غالباً ما تكون نتيجة لخلل عضوي بالمخ مثل وجود ورم أو آثار لإصابة بالرأس .

وفي نوع النوبات النفسية الحركية التي تنشأ نتيجة لخلل في أحد مناطق المخ، وتسبق النوبة بعض إشارات الإنذار مثل القلق أو شعور الانقباض، ويتبع ذلك تغييراً في حالة الوعي والإدراك، وقد يقوم المريض وهو في هذه الحالة بالحركة والقيام بأفعال معقدة منها ما يكون تصرفاً عدوانياً تجاه النفس أو بإيذاء الآخرين دون قصد، وقد تبدو علي المريض خلال هذه النوبة مظاهر القلق أو الخوف أو الغضب حتى تنتهي ويستعيد حالة الوعي من جديد وهو لا يذكر أي شئ فعله أثناء النوبة، لكن المؤكد أنه أثناء ذلك كانت تتراءى له بعض الخيالات وخداعات النظر، وفي كل نوبة تتكرر نفس المشاهد تقريباً بنفس السيناريو السابق .

أنواع أخرى من النوبات:

ومن الأنواع الأخرى الغريبة من نوبات الصرع تلك الحالات التي تصيب المريض بألم أو مغص شديد في بطنه لمدة قصيرة ثم تختفي الأعراض لتعود مرة أخرى بحيث يصعب علي الطبيب الباطني التوصل إلي معرفة سبب شكوى المريض، ومن الحالات الغريبة للصرع أيضاً تلك التي تكون النوبات فيها عبارة عن استغراق المريض في الضحك، ولا شئ غير ذلك !

وجدير بالذكر أن الأنواع المختلفة للصرع تضمها قائمة طويلة حيث يتم تقسيم هذه الأنواع بناء علي قواعد معينة، وفي كثير من الأحيان يعاني المريض الواحد من أكثر من نوع من النوبات التي سبق وصفها، لكن أكثر الأنواع شيوعاً هو النوبة الكبرى (90 %)، تليها النوبات الصغرى (4%)، وبعدها النوبات النفسية والحركية والأنواع الأخرى.

وفي بعض المرضي تتتابع النوبات بطريقة متواصلة فيما يعرف بمسمي "الحالة الصرعية"، حيث لا يفيق المريض ولا يستعيد الوعي بين هذه النوبات المتتالية، وهذه إحدى الحالات الخطيرة لمرض الصرع، وقد يتسبب في حدوثها انقطاع المريض عن تناول العلاج فجأة، وهذا خطأ شائع متكرر يدفع ثمنه بعض المرضي الذين لا ينتظمون في جرعات العلاج، ويتطلب الأمر هنا عادة نقل المريض إلي المستشفي، وإتباع بعض الخطوات العاجلة في علاج هذه الحالة سنقدم عرضاً لها فيما بعد.

من المهم أن نؤكد في البداية أن طبيب الأمراض العصبية والنفسية لابد أن يسأل نفسه حين يواجه مثل هذه الحالات:

- هل ما يصيب المريض هو حالة صرع ؟ .. ذلك أن كل مريض يسقط علي الأرض أو يفقد الوعي لفترة لا يتعين أن يكون مصاباً بالصرع، فهناك كثير من الحالات تتشابه في بعض هذه الأمور مع مرض الصرع، وهنا علينا كأطباء أن نلجأ إلي ما يسمي التشخيص التفريقي، أي المقارنة بين هذه الحالات من خلال أوجه الشبه والاختلاف حتى نصل إلي التشخيص السليم.

مرض الزهايمر..

"جنون الشيخوخة " :

يعرف الجميع أن من أهم ما يميز الشيخوخة ما يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون في نسيان كل شىء ، ولا يقتصر النسيان على ذكرياتهم القديمة أو بعض المناسبات والمواعيد الهامة بل يمتد ليشمل أسماء أصدقائهم وأفراد عائلتهم، حتى بات النسيان وضعف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل الناس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء في كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر البلية في الشيخوخة فيقولون إن أحد المسنين كا يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له: "إن في هذه السن التى نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضى"

فرد عليه زميله العجوز قائلاً :"حسناً..ولكن كيف ونحن لا نستطيع أن نذكر أي شىء من هذا الماضى"؟

ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه لهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال منفعلا :"هناك أشياء ثلاثة هامة جداً تجعلنا نستمتع بالحياة،وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا،هذه الأشياء هى الحب والسعادةو...و...". ثم توقف قليلاً وقال:"..لا أذكر الثالثة ".

كما يضحك المصريون على أحد كبار السن الذى طلب من طبيبه دواء يساعده على النسيان فسأله الطبيب:"وماذا تريد أن تنسى"؟

فأجاب:"مش فاكر ! ".

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً ، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالستماع إلى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم إلى الإحتجاج والامتعاص من كل شيء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف.. ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية

وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذى يؤدى إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء ، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد ، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان ، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون

إلا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء ، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

وهذه المشكلات النفسية التى ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً ، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة تستعصى على الحل، تلك هى حالة العته أو الخرف التى تصيب كبار السن وهى تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدى إلى خلل بالذاكرة ، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الإجتماعية ، وتصيب هذه الحالة 5% من المسنين فوق سن الستين، وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها إلى 20% فيمن هم فوق سن الثمانين ، وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الإصابة في الرجال.


الرهايمر.. الطبيب الالماني الذي وصف المرض

ومن مظاهر حالة العته أو خرف الشيخوخة التى تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين أن يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز، وعدم الاكتراث بأى شيء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شيء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذى يتواجد فيه أو معرفة الزمن، كما يتحول المسن إلى انسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد إلى الراحة ،

ويهمل نظافة جسده وثيابه، وقد يؤدى تدهور القدرة العقلية إلى عدم التحكم في التبول والإخراج، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة بما يتسببفي حالة من العجز والإعاقة البدنية والعقلية.

وفى العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى في مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة.

هل الحالة مرض الزهايمر؟؟...اختبار مبسط للتشخيص

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة ، والأسئلة هي :

الاسم ؟

ما المكان الذى نحن فيه الآن ؟

اليوم هو ... ؟

في آي شهر ... ؟

وفي آي سنة ؟

كم عمرك ؟

ما أسم الرئيس ؟ (رئيس الدولة ، أو الملك ، أو رئيس الوزراء الحالي)

ملحوظة : هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل النافذة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ؛ ثم نستمر .

ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة ؟ (في اوربا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولي والثانية)

نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم 20 حتي رقم 1 .

نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددناها بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ، ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً لمجموع الدرجات كالتالي :

إذا حصل علي 8 درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .

إذا حصل علي درجة كلية بين 4-7 فإنه مصاب باضطراب عقلي خفيف .

إذا كان مجموع الدرجات أقل من 4 فإن الحالة غالباً هي مرض الزهايمر أو عته أو خرف الشيخوخة .

الفصل الخامس

وصمة المرض النفسي في المجتمعات العربية

يتجه العامة في الثقافات العربية المحلية إلي استخدام لفظ "الجنون " كوصف للمرض العقلي رغم أن هذا المصطلح ليس له أي دلالة علمية ، كما يطلق علي مرضي النفس عادة "المجانين " ويشكل هذا الوصف في حد ذاته وصمة هائلة للمريض وتمتد آثارها في إلي أقاربه وكل أهله، كما أن إطلاق أوصاف أخرى مثل "مستشفى المجانين" كوصف للمستشفيات النفسية، أو "دكتور المجانين رغم أن الجنون (Madness) ليس سوى كلمة دارجة.



و هناك حاجز نفسي قائم بين الناس في المجتمع بصفة عامة وبين مرضي الجنون .. بل يمتد ليشمل كل ما يتعلق بهم من العيادات والمستشفيات النفسية ، وحتي الأطباء النفسيين ، وكل ما يتعلق بالطب النفسي بصفة عامة ، ويسهم هذا الحاجز النفسي في ايجاد اتجاه سلبي نحو الطب النفسي يسبب عزوف الناس وترددهم في التعامل مع الجهات التي تقدم الخدمات النفسية ، ويمكن لنا ملاحظة

ذلك بوضوح من خلال عملنا بالطب النفسي حيث يحاول المريض واهله الابتعاد عن العيادات والمستشفيات والمعالجين الشعبيين حتي تتفاقم الحالة ولا يصبح هناك لبد من استشارة الطبيب النفسي فعند ذلك فقط يحضرون رغماً الي العيادات النفسية .

و كثيراً ما يعبر المرضي النفسيون عن عدم ارتياحهم لمجرد زيارة الطبيب النفسي ، وينسحب ذلك علي المرضي الذين تضطرهم حالتهم المرضية لزيارة العيادات الخاصة أو مستشفيات الطب النفسي ، أننا نلمس قلق المريض حين نجده يخشي ان يراه احد معارفه اواقاربه أو جيرانه وهو في هذا المكان ، ان معني ذلك ان وصمة المرض العقلي أو " الجنون " سوف تلحق به ويصعب عليه فيما بعد مهما فعل ان يصحح المفهوم الذى تكون لدى الناس عنه ، ويزيد الأمر تعقيدا اذا كانت المريضة فتاة فمعني ذلك ان هذه الوصمة سوف تهدد مستقبلها ، فمن من الشباب سيقدم علي الزواج منها حين يعلم انها ترددت أو قامت بزيارة الطبيب النفس ولو لمرة واحدة !

ولا شك ان مفهوم الوصمة ليس حكرا علي مجتمع بعينه أو انها مشكلة محلية بل إن الارتباط بين الطب النفسي وهذا المفهوم السلبي موجود حتي في المجتمعات الغربية المتقدمة ولو بدرجة أقل ، إنني اتفهم تماما ما يطلبه بعض المرضي حين يطلبون الاستشارة في موضوع نفسي لكنهم يصرون علي عدم وضع اسمائهم في اى سجل رسمي أو فتح ملف لهم ويعتبرون ذلك مشكلة هائلة قد تهدد حياتهم فيما بعد .

وحين نصف شخصاً ما بشيء مخجل معيب فأننا في هذه الحالة نلصق به الوصمة اى نصمه (Stigmatize)) ، ويكاد يكون انتشار ظاهرة وصمة المرض النفسي عاماً في مختلف ثقافات الشرق والغرب ،ولا يمكن وضع تقدير كمي لقياس وجود الوصمة في مجتمع ما، غير أن الدلائل يمكن أن تعطي انطباعا بحجم وتأثير الوصمة في المجتمعات العربية من خلال الملاحظة والممارسة ، وهنا نؤكد بناء على دراسات مختلفة وجود الوصمة في المجتمعات العربية نحو المرضي النفسيين والطب النفسي والعيادات والمصحات العقلية كما يؤكد ذلك دراسات متعددة.

مجالات الوصمة:



و تشمل المجالات التي تصل إليها وصمة المرض النفسي مناطق عديدة هي :

المريض النفسي patient : خصوصاً المصابون بأمراض عقلية والذين يطلق العامة عليهم لفظ "المجنون mad " ، وفى التفكير العامي يرتبط هذا اللفظ بوقع معنوي سلبي ، ويوجد لدي العامة ارتباط بين ثلاثة أوصاف هي المريض والمجنون والسيئ (sick , mad, bad) ،وتظل الوصمة تلاحق المريض علي مدي حياته حتى بعد أن تتحسن حالته ،وتوجد أوصاف رمزية في اللهجة العامية يشير بها الناس إلي المرضي النفسيين ، ويزيد من ذلك المعتقدات الخاطئة حول المريض النفسي بأنه عدواني aggressive ويتصف بالعنف violent ،

ولا يمكن التنبؤ بما يفعل unpredictable ، وغير قادر علي العمل فلا يمكن الاعتماد عليه .

الأسرة family : التي تضم مرضي نفسيين تلحق بها الوصمة نتيجة للإعتقاد بانتقال الأمراض النفسية بالوراثة عبر الأجيال في أسر معينة ، وقد يتسبب ذلك في عزلة هذه الأسر والابتعاد عنها .

العاملون staff : في مجالات الخدمة النفسية خصوصاً في المصحات والمستشفيات العقلية مثل الأطباء الذين يطلق عليهم دكاترة المجانين ، ولهم أوصاف تثير الضحك والسخرية في العامية العربية والأجنبية ، وغيرهم من الأفراد الذين يعملون في هذه الأماكن .

مؤسسات الخدمة facilities: التي تقوم بالعلاج والإيواء والرعاية للمرضي العقليين ، حيث تمثل أسماء هذه المؤسسات من مصحات ومستشفيات وصمة تلحق بكل من يتعامل معها .

بعض أنواع العلاج treatment methods :تمثل وصمة لمن يتعاطاها مثل أنواع الأدوية النفسية ، والعلاج بالجلسات الكهربائية .

المجتمع community أو المدينة town :قد تكون موضوعاً للوصمة نتيجة لارتباطها ببعض المصحات أو المستشفيات النفسية .

هنا نضرب مثلاً من مصر حيث ارتبط اسم " العباسية " وهو أحد احياء القاهرة بوصمة المرض العقلي لأن مستشفي الأمراض العقلية في هذا الحي .. كما أنه من الطريف إطلاق وصف " الخانكة " علي المرضي العقليين وأصل التسمية

وجود مستشفي كبير للأمراض العقلية في هذه المدينة في إحدي محافظات مصر ، ولاحظت أيضاً أن الناس في لبنان يذكرون كلمة " العصفورية " للإشارة إلي المرضي العقليين كونها الحي الذي يقع به مستشفي الأمراض النفسية في بيروت .

هموم المرضى النفسيين:

لاتزال مشكلة الوصمة Stigma المرتبطة بالمرض النفسى تمثل عبئا على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر فى البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولايزال الوعى بالأمراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وانواع الأمراض النفسية مما ادى إلى وجود إتجاه سلبى Negative attitude نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن يتخلى عن الاوهام والهلاوس والوساوس التى تتملكه دون مساعدة ، ومنهم من يتعامل مع هولاء المرضى على انهم مثل الاسوياء ، ويمتنع عن تقديم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هو الإصابة العضوية الملموسة وليس الإضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الاسرة التى يصاب أحد أفرادها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهور الحالة الأقتصادية

والأجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فى السلم الإجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إستعداد للإصابة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالة المريض وتأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العلاج بينه وبين أفراد اسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد ثبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعالات Expressed Emotions (EE) ان كثرة التدخل في شئون المريض Overinclusion من جانب الاسرة وتوجيه النقد Criticism اليه في مناخ من العداء Hostility يتسبب في انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافة إلى ذلك فإن العوامل الإقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثير من المرضى النفسيين تحمل أعباء العلاج فى ظل تدهور حالتهم الإقتصادية ، وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية ، وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم فى العلاج والرعاية .

العنف والطب النفسى :

كان ولايزال هناك مطالبة للطب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم ، من حيث مسبباته ، وطبيعته، وعلاقته بالأمراض النفسية ، وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان

وهنا نقدم عرضا لهذا الموضوع فى النقاط التالية :

غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون ، والإرتباط بين العنف والمرض النفسي لا تؤيده الحقائق والارقام ، والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها ، وهنا نشير إلى الإحصائيات والارقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية فى موضوع سابق .

الخطورة هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس أو للأخرين، وهى إمكانية أو إحتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد ، وتقدير هذا الإحتمال والتنبؤ به ليس أمرا سهلا بالنسبة للأطباء النفسيين ، فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن ، فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم لا تزيد عن 1% ، وفى دراسة قام بها "كوزول" 1972 تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم إلى مجموعتين بعد إجراء الإختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية ، المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم ،

والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد 5 سنوات كان ثلث عدد المجموعة الأولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى 8% من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث ، وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى 92% .

وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة فى الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية

والجنوح فى المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك فى سن مبكرة ، كما ان عوامل اخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطى الكحول والمخدرات ، واضطراب الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم فى تصرفاته.

يستطيع الطبيب النفسى خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة ،أو الغضب ، أو شعورالذنب ، أو الإحساس بالضياع وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهدئة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الأخرين ، ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف فى حدود إمكانات الممارسة النفسية .

وصمة مشكلات الجنس النفسية:

لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب في الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلي عوامل نفسية ، ويبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين في الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظناً منه أنهم يعالجون مشكلته ، لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعاني من آي أمراض موضعية في الأعضاء الجنسية ، وأن الأصل في شكواه هو الحالة النفسية ، وهنا يتعجب المريض حين يطلب منه زيارة الطبيب النفسي ، والغريب أن بعضهم يجادل بأنه ليس "مجنون" حتي يذهب للعيادة النفسية .

ويكون علينا دائماً كأطباء نفسيين أن نستقبل هذه الحالات في العيادات النفسية وأن نبدأ أولاً بالتهدئة من روعهم ، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية ، فأى واحد منا يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوتراً أو خائفاً أو مشغول البال أو في حالة حزن شديد فإنه يفكر أبداً في ممارسة الجنس ولا تكون لديه الرغبة في ذلك ، هذا بالنسبة لأى فرد عادى ، أما بالنسبة لمن لديه اضطراب في الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية تتأثر حتماً كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة .

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التي تحرك الأعضاء وتهيئ للممارسة الجنسية واتمام العملية إلي نهايتها ، فالبداية تكون إذن في مراكز التفكير العليا التي تعطي الإشارة إلي الهيبوثلامس (تحت المهاد)

فينقل الإشارة بدوره إلي الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى ، وتنتقل إشارات إلي الأعصاب التي تصل إلي الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم ، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التي تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية ، وهي عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادى حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبي الذاتي فيما يتعلق بالانتصاب والقذف والوصول إلي الشهوة الجنسية .

لكن هذه الوظائف تتأثر من بعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسي أو سرعة القذف وعدم تحقيق الاشباع الجنسي ، وهذا بدوره يؤدى إلي الشعور بالقلق والتوتر ، فتحدث حلقة مفرغة تؤثر الحالة النفسية علي الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً.

الضعف الجنسي في الرجال :

من واقع ممارسة الطب النفسي فإن الشكوى من الضعف الجنسي لدى الرجال هي إحدى الحالات الهامة التي نراها في العيادات النفسية ، وكثير من الحالات يتم تحويلها من التخصصات الطبية الأخرى إلي الطبيب النفسي بعد أن يتبين عدم وجود آي سبب عضوى لها ، ونلاحظ أن بعض المرضي لديهم شكاوى من اضطرابات أخرى مصاحبة للضعف الجنسي لكنهم لا يعيرونها آي اهتمام ، وتكون الشكوى من الضعف الجنسي هي الهم الأول لهم .

وقد يكون الضعف الجنسي نتيجة لأسباب عضوية مثل مرض السكر أو أمراض البروستاتا أو إصابات العمود الفقرى ، لكن هذه الحالات تمثل نسبة قليلة للغاية ، أما الغالبية العظمي من الحالات فتكون أسبابها نفسية ، وتتراوح هذه الأسباب النفسية بين مشاعر القلق والتوتر التي يتأثر بها الشخص مؤقتاً لمدة قصيرة ، وبين الإضطرابات النفسية الشديدة مثل حالات الإكتئاب الحاد التي تسبب فقدان الرغبة الجنسية كجزء من العزوف عن الاستمتاع بكل مباهج الحياة.

وعلي ذلك يتم فحص الحالة جيداً حتي نتأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية قبل البدء في تقديم العلاج النفسي ، ويجب توضيح ذلك للمريض حتي يستطيع التخلص من مخاوفه حول الحالة ، وهذه المخاوف قد تكون في حد ذاتها أحد أسباب هذه الحالة حيث تساعد علي استمرارها وتفاقمها .

و من الحالات المعروفة التي كثيراً ما نصادفها هذه الحالة من الضعف الجنسي لدى شباب من الأصحاء في أيام الزفاف الأولي ، وقد ينشأ عن هذه الحالة

كثير من القلق والمخاوف لدى العروسين حيث من المفترض أن يتم الإتصال الجنسي وفض بكارة الزوجة في ليلة الزفاف إذا لم يكن لدى أحد الزوجين أسباب تعوق ذلك .

وترجع أسباب هذه الحالة إلي ما يحيط بهذه الأيام من حياة العروسين من توتر يصاحب الإنتقال إلي عالم الزوجية ، وإلي ما لدى كل منهما من أفكار ومعتقدات حول الممارسة الجنسية بعضها لا يكون صحيحاً بل يصور اللقاء الجنسي علي أنه عملية مؤلمة أو غير مقبولة تحيط بها المحظورات ، وقد يسهم نقص الخبرة لدى طرفي الزواج والمعلومات غير الدقيقة في زيادة الرهبة والخوف لديهما في بدء العلاقات الجنسية في الليلة الأولي .

وفي العيادة النفسية نشاهد أحيانا بعض الحالات التي تطول فيها مدة الضعف الجنسي الذى يمنع حدوث أي اتصال جنسي كامل لمدة طويلة قد تصل إلي عدة أسابيع أو شهور ، ويلاحظ أن الحالة يمكن علاجها بسهولة في الأيام الأولي بجرعة مناسبة من الثقة والإطمئنان ، مع الشرح وتوضيح الأمور لهؤلاء الشباب ، لكن المألوف هو أن معظمهم يذهب أولاً إلي بعض المشعوذين حيث يعتقدون أن السبب في حالتهم هذه هو " العمل " أو السحر الأسود ، ويلجأ بعضهم إلي الوصفات البلدى من دكان العطار ، أو إلي بعض العقاقير المنشطة التي تحتوى علي الهرمونات ، وكل هذه الوسائل ينجم عنها تفاقم الحالة بدلاً من الخروج منها ، والغريب أن كثيراً من الذين يفعلون ذلك من المتعلمين ، لكنهم يكونون عادة تحت ضغط يدفعهم لطلب آي علاج يخرجهم من هذا المأزق .

حالات مماثلة من الضعف الجنسي لدى المرأة:

هناك انطباع بوجود مثل هذه الحالات في المرأة بصورة تزيد كثيراً عن حالات الضعف الجنسي في الرجال ، لكن في العادة فإن السيدات في المجتمعات الشرقية يحجمن عن الشكوى من الإضطرابات الجنسية بصفة عامة لما يحيط بها من خجل يمنعهن من مناقشتها أصلاً رغم ما تسببه لهن من معاناة .

ومن الحالات الشائعة حالات البرود الجنسي وتعني عدم الإستجابة الكافية أثناء اللقاء الجنسي بما لا يحقق اللذة والإشباع المنتظر من الجماع ، وتسبب هذه الحالة التوتر والضيق أثناء العملية الجنسية نتيجة لنقص التوافق والإنسجام ، ويرجع سببها إلي الكراهية والنفور من المرأة تجاه الزوج نتيجة للصراعات الزوجية، وقد تعود اسبابها إلي التربية الصارمة في مرحلة الطفولة والتي تربط الجنس في ذهن الفتاة بالخطيئة وتصورها بالفعل المقيت المخجل فتظل هذه الصورة مستقرة في ذهنها بعد البلوغ ولا تستطيع التخلص منها .

ومن الحالات التي تحول إلي العيادة النفسية للعلاج ما يطلق عليه حالات التشنج المهبلي ، وهذه الحالة عادة ما تشكو منها الفتيات في أيام الزفاف الأولي ، فعند آي محاولة من الزوج لبدء العملية الجنسية يحدث تقلص وشد في عضلات الساقين ومقاومة من المرأة تزيد عند اقتراب الزوج ويصعب إتمام اللقاء الجنسي ، وذلك رغم أن السيدة لديها الرغبة لكن ما يحدث يبدو كما لو كان خارجاً عن إرادتها ويكون مصحوباً بحالة من التوتر الشديد.

كيف تعالج حالات الضعف الجنسي ؟

بالنسبة لعلاج هذه الحالات بصفة عامة فأننا في البداية يجب أن نركز علي أهمية وجود معلومات صحيحة عن العملية الجنسية لدى الشباب خصوصاً

المقبلين علي الزواج ، ذلك أن نقص الثقافة الجنسية أو المعلومات غير الدقيقة يكاد يكون القاعدة في أغلب الأحيان،حيث نجد أن فكرة الشباب من الجنسين عن الموضوعات الجنسية مشوهه،فالفتيات لا يعلمن شيئاً عن الأعضاء والوظائف الجنسية ، وبعضهن من حديثي الزواج لا يعرفن إذا ما كان هناك رغبة تشبع أثناء اللقاء الجنسي ، وكذلك الحال بالنسبة لبعض الأزواج أيضاً، والمفترض أن يتم تزويد الجميع بالمعلومات والثقافة الجنسية كل حسب سنه ومستواه التعليمي.

والنقطة الثانية بخصوص العلاج هي ضرورة التوعية العامة بإزالة الحرج الذى يحيط بهذه الإضطرابات الجنسية ، وإقناعهم بالتقدم لطلب العلاج منها دون خجل في الوقت المناسب بدلاً من تفاقم آثارها حتي تستعصي علي العلاج .

وتكون الخطوة الأولي في العلاج هي محاولة تحديد الأسباب ، ووضع الحلول لها ، حيث تعطي الأولوية لعلاج الإضطرابات العضوية إن وجدت ، وبعد ذلك يتم إزالة التوتر النفسي المصاحب للحالة بالإسترخاء ، مع التركيز علي مساندة المريض والإهتمام بالشرح والتوضيح والإجابة علي ما يدور بذهنه من تساؤلات ، ويلزم لنجاح العلاج تعاون طرفي الزواج ورغبة كل منهما في مساعدة الآخر لحل المشكلة الجنسية المشتركة .

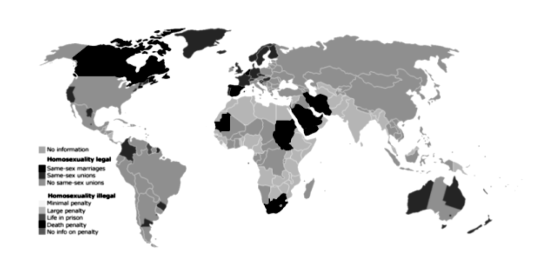
وفي حالات الضعف الجنسي لدى الرجل التي تسبب الإخفاق في إتمام العملية الجنسية نتيجة لضعف الإنتصاب فإن بعض أساليب العلاج السلوكي بإعادة تدريب كلا الزوجين معاً علي الممارسة الجنسية بواسطة معالجين ، مع أهمية أن نطلب إلي الزوج في كثير من الحالات أن يمتنع عن محاولة الممارسة الجنسية لفترة

زمنية حتي يستعيد الثقة بنفسه ، وحتي نعطي الفرصة لزوال التوتر الذى غالباً ما يصاحب الفشل في محاولة الجماع .

ودور العلاج الدوائي محدود في مثل هذه الحالات،ولا يفيد إلا في علاج الإضطراب المصاحب للضعف الجنسي مثل مرض الإكتئاب أو الأمراض العضوية،ويجب تلافي استخدام الأدوية المنشطة التي تحتوى علي الهرمونات،والتركيز علي العلاج النفسي بتوجيه المساندة والإرشاد،ومتابعة الحالة حتي تتحسن .

وصمة الشذوذ الجنسي.. وعلاقتها بالأمراض النفسية :

ظل الشذوذ الجنسي لمدة طويلة يصنف كأحد الإنحرافات الجنسية والنفسية ، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض الثقافات الغربية علي أنها أسلوب في التعبير الجنسي ، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته إضطراب نفسي إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذى يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل ، فيعتبر في هذه الحالة يعاني من أضطراب نفسي .



خريطة توضح المجتمعات التى تبيح الشذوذ الجنسي (درجات اللون الازرق)

- والمجتمعات التي تجرم الاعراف والشرائع فيها هذه الممارسات

ويعتبر تقرير كنزي في عام 1948 من المصادر الهامة التي يتم الرجوع إليها للتعرف علي انتشار الاضطرابات النفسية الجنسية، وقد وجد كنزي أن انتشار الشذوذ الجنسي يصل إلي نسبة 10% في الرجال، و5% في النساء، وأضاف أن 37% من مجموع الناس لديهم خبرة جنسية مثلية في وقت ما خلال حياتهم، وهذه الأرقام تبدو عالية للغاية مقارنة بالدراسات المنهجية التي أجريت فيما بعد وتراوحت فيها هذه النسب العالية لانتشار الشذوذ الجنسي بين 1-2 % ، كما ذكر كنزيفي تقريره أرقاما عن انتشار الانحرافات الجنسية Paraphilias رغم صعوبة التوصل إلي إحصائيات دقيقة لهذه الحالات.

..والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً

وتعبر مصطلحات الشذوذ والجنسية المثلبة عن أشياء ووظائف وسلوكيات تتصف بالتماثل والتجانس، والعكس -Hetero ، ومصطلح الشذوذ أو الجنسية المثلية Homosexuality يدل علي سلوك الممارسة مع نفس الجنس، كما تستخدم كلمات Gay لوصف من يقوم بهذا السلوك من الذكور، وLesbian لوصف الإناث، وتشير تقديرات الفريد كنزي A.Kinsey ، عام 1948 إلي هذه الحالة في نسبة 10%

من الرجال و5% من النساء، و37% لديهم خبرة بها خلال حياتهم، لكن دراسات حديثة تؤكد أن النسبة في حدود 1% فقط، ولا توجد إحصائيات دقيقة حول هذه الأمور الجنسية، وفي عام 1973 قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإسقاط هذه الحالة من قائمة الاضطرابات النفسية علي اعتبار أنها من بدائل الاختبارات للسلوك الجنسي وليست مرضاً.

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة أو في فترة المراهقة ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم في الدافع الداخلي لديه للحصول علي اللذة الجنسية من اللقاء من أشخاص من نفس جنسه ، وتكون هناك عوامل نفسية في مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولي قد ساعدت علي بداية الحالة ، وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة .

وصمة الإنحرافات الجنسية الأخرى Paraphilia:

تشمل الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية عدة حالات لها آثار عميقة علي الفرد، ولتوضيح معني هذا المصطلح فإن الوظيفة الجنسية يفترض أن تساعد علي الألفة الإنسانية وتدعم الحب بين طرفين، وقبل ذلك وبعده فإن هدفها الرئيسي هو التناسل، أما الشذوذ أو الانحرافات الجنسية فإنها علي عكس ذلك تؤثر سلبياً علي العلاقات الإنسانية رغم أنها تمارس بواسطة نسبة صغيرة من الناس لكنها تؤثر علي دائرة أكبر من المحيطين بهم.

من أنواع هذه الانحرافات: التعري Exhibitionism ، والفتشية Fetishism ، والاحتكاك Frotteurism ، وجماع الأطفال Pedophilia (وهي أكثر هذه الحالات انتشارا حيث يقدر نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي بحوالي 10-20% تحت سن 18)، بالإضافة إلي السادية ,Sadism ، والماسوكية Masochism ، والتزيي بملابس الجنس الآخر Transvestism ، والتبصص Voyeurism ، وغير ذلك، كما قد يجتمع أكثر من نوع من الشذوذ في شخص واحد.

وفي مراجع الطب النفسي يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية، ومن أمثلة هذه الحالات:

السادية : وتعني الحصول علي اللذة الجنسية من الأفعال التي تسبب الألم للطرف الآخر ، وينطبق هذا الاتجاه لتعذيب الغير في رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون في ممارسة ذلك بالإشباع والارتياح الشديد !

و السادية هي نسبة إلي المركيز دى ساد Marquis de Sade الذي كتب في القرن 18 عن شخص يشعر بالمتعة الجنسية في ألم الآخرين، وقد ترتبط هذه الحالة بالماسوكية (نسبة إلي ليوبلد فون ساكر ماسوك L.SMasoch وهو روائي نمساوي في القرن 19) التي تربط اللذة مع الشعور بالألم، والسادية من الانحرافات الجنسية،

وهي أيضاً أحد اضطرابات الشخصية السادية Sadistic personality disorder



الماسوكية : وهي عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والإشباع من معاناة التعذيب الذي يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة . ..و تعتبر الماسوكية (الماسوشية) من الانحرافات الجنسية التي يكون مصدر اللذة والإشباع فيها التعذيب والألم الذي يعاني منه الشخص نفسه وينزله به الغير، وتنسب إلي الكاتب الروائي النمساوي ماسوك L.S.Masoch في القرن 19، والوصف هو ماسوكي (ماسوشي) Masochist or Masochistic، ويمكن ارتباط هذه الحالة بالسادية Sadomasochism ، أي إضافة لذة تعذيب الغير أيضاً.

زنا المحارم: تعرف هذه الحالة بأنها تشمل أي ممارسة جنسية بين أقارب الدم، وفي تعريف أوسع فإنها تشمل كل من تربطهم صلة قرابة يتعارف علي أنها تمنع الارتباط الجنسي بينهم، فلا تقتصر علي الأب أو العم و الخال و الاخوة بل تشمل الأصهار وغير الأشقاء بين الاخوة، واكثر أنواع هذه

العلاقات حدوثاً هي الأب مع ابنته (75% من الحالات التي يتم الإبلاغ عنها) ثم الأصهار (مثل والد الزوج أو زوج الأم)، والعم أو الخال، ثم الاخوة الأكبر سناً، واقلها العلاقة بين الأم والابن، ولا يعرف بالتحديد مدى انتشار هذه الحالات نظراً لعدم الإبلاغ عنها.

الفتشية :في هذا النوع من أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية Paraphilias يكون مصدر الاهتمام والإثارة الجنسية هو بعض الأشياء والمتعلقات الخاصة بالجنس الآخر مثل الحذاء أو الجورب أو القفاز ، وهذه الحالة خاصة بالذكور وتعود جذورها إلي مرحلة الطفولة والبلوغ، أما الحالة الفتشية مع التزيي Transvestic fetishism فإنها تعني ارتداء الذكور للملابس النسائية لتحقيق الإثارة الجنسية .

الكتابة الإباحية : Pornography تعتبر إباحية الكتابة - أى التعبير عن الإباحية بالكلمةوالصورة من الانحرافات الجنسية.. وهى الاتجاه إلي ممارسة التعبيرات الإباحية المنافية للآداب عن طريق الكتابة والرسم علي الجدران أو نشر ذلك بأية وسيلة ومن ذلك "الانترنت" .،، وهي ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة علي الجدران أو رسم بعض الصور الخليعة داخل دورات المياه العامة ، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسي خارج.

جماع الحيوانات : حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية ، أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية ، وأحيانا

جثث الموتى ، وكل هذه انحرافات في اختيار الشريك المفضل لممارسة الجنس معه .

التبَصّص: لَذّة جِنْسِيَة من التَطَلّع للأعْضَاء الجِنْسِيَة .. في هذه الحالة يتم مراقبة الآخرين والتلصص عليهم باستراق البصر لرؤية أجسادهم والممارسات الجنسية بينهم وتتحقق اللذة بذلك، وتعرف هذه الحالة أيضاً بعشق الرؤية Scopophilia ، وتبدأ للمرة الأولي عادة في الطفولة، وهي إحدى حالات الانحراف الجنسي .

التعري والاستعراض Exhibitionism: ان التعري واستعراض الأعضاء الجنسية يصاحبه عادة اضطراب في القوى العقلية ، أو الحصول علي اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية ، وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسي من ارتداء ملابس الجنس الآخر .

الاحتكاك: أحد أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية يميل فيه الشخص إلي الاحتكاك الخارجي مع الآخرين في الأماكن المزدحمة، ويكون ذلك هو المصدر الرئيسي للاستمتاع الجنسي في هذه الحالة المرضية.

حالة جنون زيادة الرغبة والإثارة:

في رسالة زوج وردت شكوى من زيادة الرغبة الجنسية وطلب ممارسة الجنس بصورة مستمرة من جانب زوجته ، وتلقينا مجموعة كبيرة من الرسائل تتحدث عن نفس المشكلة في الرجل والمرأة علي حد سواء وتطلب التفسير والحل لهذه المشكلة .. و المشكلات الجنسية متعددة ومتنوعة وتحدث لمعظم الرجال والسيدات من وقت لآخر.. والرغبة الجنسية عادة ما تتغير من وقت إلى أخر وتختلف من شخص إلى أخر في تقلبها بين التراجع أو الزيادة. وهنا نشير إلى مشكلة زيادة الرغبة الجنسية بصورة مرضية لدى بعض السيدات والأسباب تكون في الغالب نفسية حيث يصعب السيطرة والتحكم فى الميل المستمر والمتزايد للممارسة الجنسية، وقد يكون السبب هو الإثارة الزائدة نتيجة لاضطراب عضوى أو هرمونى .. ويجدر الإشارة هنا إلى أن حالة مشابهة يصاب بها الرجل فتزيد رغبته بصورة مبالغ فيها تؤدى إلى الإفراط فى ممارسة الجنس بطريقة غير مقبولة. والحل فى مثل هذه الحالات هو محاولة تفهم أسبابها بالنسبة لأطراف العلاقة الزوجية حتى لا تتفاقم وتؤدى إلى نتائج سيئة على الزواج ويفيد كثيراً اهتمام بالجوانب النفسية وراء بعض هذه الحالات المرضية التى تعود جذرها أحيانا إلى خبرة سابقة ربما فى مرحلة الطفولة أو المراهقة وننصح بممارسة الجنس فى الحدود المناسبة فى جو من الود والتفاهم دون التركيز على الأعضاء الحسية فقط والاتجاه إلى الهوايات الملائمة والأنشطة المختلفة كبدائل جيدة للتنفيس عن الطاقات الإنسانية .

وتفسير هذه الحالات طبقاً للتحليل النفسي أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرت في العقل الباطن في مراحل الطفولة المبكرة حيث كان مصدر اللذة في المرحلة الفمية والشرجية ومراحل النمو الجنسي الأولي قد صادف بعض الإضطراب الذى يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفي مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية . ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ في الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسياً من حرج بخصوص حالاتهم ، ويجب بداية التحقق من رغبتهم في التخلي
عن هذه الأساليب الشاذه ، ويتم العلاج النفسي بازالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذى عادة ما يصاحب هذه الممارسات ، ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.

وصمة "الادمان":

أسوأ انواع المخدرات ليس الأقوى في تأثيره علي الجسم والعقل،وليس الأسرع ادمانا كما يظن الكثير منا حين يعتقد بأن الهيروويين وغيره من المخدرات البيضاء أسوأ اثراً علي الانسان من المخدرات التقليدية المعروفة..لكن الحقائق والأرقام تشير الي غير ذلك، فأنواع المخدرات الأكثر انتشاراً وتداولاً ، والتي تجد بعض القبول الاجتماعي ، وتلك التي يسهل الحصول عليها ، وليست غالية الثمن هي الأكثر خطراً في تأثيرها المدمر علي قطاعات كبيرة من الناس .. وتبعاً لذلك يمكن من خلال الأرقام ان نقول بأن تدخين السجائر أسوأ انواع الادمان وأكثره تسبباً في الأمراض والوفيات حيث يقتل التدخين ما يقرب من 3 مليون انسان كل عام بمعدل شخص يلقي حتفه كل 10 ثوان .. ويأتي الكحول في المرتبة الثانية متقدما علي كل أنواع المخدرات الاخرى المعروفة من حيث الانتشار والآثار الصحية والنفسية والاجتماعية ، والمضاعفات المرضية والوفيات الناجمة عنه والتي تفوق كل أنواع المخدرات الاخرى مجتمعة !!

وهناك قائمة طويلة تحتوي على مواد الادمان المختلفة، غيراناالمساحة هنا لن تكفي إلا لعرض موجز لبعض الملاحظات حول الادمان و أنواع المخدرات المختلفة.

بالأرقام .. الكحول الأسوأ :

الكحول الأكثر انتشاراً حيث يأتي في مقدمة مواد الإدمان من حيث عدد الذين يستخدمونه كما تؤكد الإحصائيات المقبلة من دول الغرب .. وتذكر الأرقام ان نسبة 85% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية هم من المتعاطين للكحول ، وهذا معناه ان ما يقرب من 172 مليون شخص في أمريكا يستخدمون الكحول ، ولا يعني أنهم جميعاً يدمنون المشروبات الكحولية بل هناك نسبة من هؤلاء يتعاطون أحيانا ، ونسبة أقل يدمنون التعاطي بانتظام ، والغريب أن هذه النسبة تفوق عدد المدخنين الذين لا تزيد نسبتهم عن 573 اى 147.5 مليون أمريكي ، ويلي ذلك استخدام المواد الأخرى مثل الحشيش أو الماريجوانا بنسبة 33% اى 68 مليون شخص ، والادوية النفسية المهدئة بنسبة 12.5 % (نحو 25 مليون) ، وعقاقير الهلوسة التي يستخدمها 9% من الأمريكيين ويزيد عدد الرجال المدمنين عن عدد النساء بنسبة كبيرة بالنسبة لكل أنواع المخدرات عدا الكحول الذى يقل فيه الفارق بين نسبة المدمنين في الجنسين ليصل الي 1:2 ، آي ان السيدات يتجهن الي ادمان الكحول بنسبة أكبر من استخدام المواد الأخرى ويصل عدد المدمنات الي نصف عدد الرجال من مدمني الكحول .

ومن خلال هذه الأرقام يتبين ان الكحول هو أكثر مواد الإدمان انتشاراً ، وكان منذ القدم ولا يزال يستخدم علي نطاق واسع ، ولا تصل درجة رفض الناس له إلي الدرجة التي ينظرون بها الي ادمان المخدرات الأخرى ، فالكحول أكثر قبولاًفي كل المجتمعات ، ومن خلال الأرقام عن التكلفة المباشرة وغير المباشرة التي تقدر بنحو 150 بليون دولار سنوياً في الولايات المتحدة (بمعدل 600 دولار لكل فردفي العام) ، ويتسبب تعاطي الكحول في التعرض لمشكلات صحية ، وغياب عن العمل أم الدراسة ، حوادث الطرق عند القيادة تحت تأثير الخمر ، والمشكلات النفسية مثل نوبات فقدان الوعي من الذاكرة ، والجرائم التي يرتكبها المدمنون تحت تأثير الكحول .. ومن هنا يمكن القول دون مبالغة ان الكحول هو الأسوأ والأخطر بين كل مواد الإدمان الأخرى .

مقارنة " بلغة الارقام " :

يترواح التناول الاعلامي والصحي والأمني بصفة عامة بالنسبة لموضوعات إدمان المخدرات وظاهرة التدخين بين التهويل والمبالغة بدرجة تبعث علي الذعر والتشاؤم بالنسبة للمخدرات ، والتهوين من شأن التدخين بصورة تدعو للاطمئان والاسترخاء ، وهنا سوف نعرض وجهة نظر ورؤية موضوعية للارتباط بين التدخين والمخدرات تتضمن توضيحا للعلاقة بين ظاهرتين تبدو إحداهما وهي التدخين كعادة تمارس علنا علي نطاق واسع وتلقي القبول الاجتماعي وهي في الواقع المقدمة لاستخدام المخدرات وقد تكون أكثر خطورة من تلك الأخيرة التي تثير الذعر وتمثل خروجا علي شرعية المجتمع .

والواقع ان لغة الارقام وهي الأصدق دائما يمكن ان نجد فيها الانطباع الموضوعي حول هذه القضية ، ورغم ان الارقام لها الدقة أو الصدق المعهود في التعبير عن مشكلة المخدرات حيث أن كل ما يتعلق بها من انشطة بداية من الانتاج والترويج والتداول وحتي التعاطي دائما ما تحدث في الخفاء ، وعلي ذلك فكل ما يذاع بخصوصها من ارقام هي انطباعات تقريبية ، فتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية ان في العالم ما يقرب من 50 مليون مدمن غالبيتهم العظمي يتعاطون الحشيش اما مدمنو الهيروين تلك المادة الخطيرة المشتقة من الافيون فلا يزيد عددهم لحسن الحظ علي ثلاثة ارباع المليون ، ولا تشمل هذه الارقام الكحول الذى يستخدم في كثير من البلدان ويتفوق علي غيره من المخدرات في المضاعفات التي يسببها والوفيات التي تنجم عن تناوله .

اما بالنسبة للتدخين فتذكر احصائيات منظمة الصحة العالمية ان ما يقرب من 3 ملايين انسان يموتون فتذكر احصائيات منظمة الصحة العالمية ان ما يقرب من 3 ملايين انسان يموتون في انحاء العالم بسبب أمراض متعلقة بالتدخين ، وتذكر احصائيات اخرى ان شخصا يودع الحياة كل 10 ثوان بسبب التدخين ، وقد ثبت ان دخان السجائر يحتوى علي اربعة آلاف مركب ضار لا يعرف منها علي نطاق واسع سوى النيكوتين والقطران ، وحول الوفيات التي يسببها التدخين ايضا تذكر الإحصائيات ان من بين كل ألف من المدخنين يموت 250 من امراض تتعلق بصورة مباشرة بالتدخين .

أيهما اكثر خطورة ؟

قد يتساءل البعض اى تلك المواد اكثر خطورة المخدرات (كالهيروين مثلا) ام التدخين ؟ وقد يبدو للوهلة الأولي أنه لا مجال للمقارنة فالهيروين احد اسوء أنواع المخدرات ومواد الادمان المعروفة بآثارها ومضاعفاتها الشديدة ، بينما السجائر التي يدخنها كثير من الناس لا تظهر لها خطورة مباشرة ، فالناس يدخنون علنا في كل مكان ومع ذلك يمارسون حياتهم بحرية مثل غيرهم دون أثر واضح عليهم من التدخين ، لكن تبقي الإجابة الصحيحة عن هذا التساؤل الذى طرحناه مختلفة عن الانطباع العام فالتدخين أسوأ بكثير من كل مواد الادمان المعروفة اذا اخذنا في الاعتبار انتشاره الواسع بين مختلف الفئات ، والأضرار الصحية والبيئية التي تنشأ عنه ، والوفيات التي يسببها ، فالتدخين عادة تلقي القبول الاجتماعي مقارنة بالهيروين مثلا الذى يحيط باستخدامه صيحات انذار عالية ، وبالتالي يقتل التدخين ضحاياه بهدوء وببطء شديد دون ازعاج ، وهنا مكمن الخطورة .

ولتوضيح وجهة نظرنا هذه لنتخيل ان الأب رب الأسرة قد عاد من عمله الي البيت فإذا زوجته تخبره بأن ولدهما الطالب المراهق قد شوهد وهو يدخن سيجارة، فكيف يكون وقع هذا الخبر لديه وما هو رد فعله المتوقع ؟ إن بوسعنا ان نتوقع ان الأب قد يراوده إحساس بالانزعاج لذلك ، لكن علينا ان نتخيل اذا كانت الواقعة التي علم بها الأب هي ان ابنه قد ضبط يتعاطي الهيروين ، إن الأمر سيختلف تماما في هذه الحالة فالوضع جد خطير والخطر هذه المرة ذو صوت عال .

و لكي نتصور العلاقة بين التدخين والمخدرات لنتخيل من الناحية النظرية ان السلطات في بلدان العالم قد اخذت تتعامل مع التبغ الذى تصنع منه السجائر بنفس الأسلوب المتبع مع المخدرات مثل الأفيون والهيروين والكوكايين ، ولنتصور ان السجائر صارت ممنوعة من التداول ، وراحت الجهات الأمنية تتعقب تجارها (أو مروجيها) كما هو الحال مع المخدرات أننا في هذه الحالة سوف نرى بالتأكيد ارتفاعا هائلا في اثمان التبغ قد يصل بقيمة السيجارة الواحدة الي رقم كبير من النقود ، وسوف نسمع في هذه الحالة أيضا عمن يسرق ومن يرتكب الجرائم ليحصل علي المال الذى يشترى به السيجارة تماما كما يحدث مع مدمني المخدرات حاليا !!

إن ذلك مجرد تصور من وحي الخيال لكن في الواقع فإن آخر تصنيفات الاضطرابات النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والتصنيف الأخير الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي تذكر إدمان نيكوتين التبغ ضمن حالات الادمان وتضعه جنبا الي جنب مع الهيروين ومواد الادمان الأخرى ، حيث ورد وصف حالة الاعتماد علي النيكوتين ، والانسحاب من التدخين التي تحدث عند الاقلاع كحالات مرضية تتميز بوجود اعراض بدنية ونفسية محددة ، وهذا يدفعنا الي اعتبار التدخين احد انواع الادمان وليس مجرد عادة كما جرى العرف في وصفه

هؤلاء يدمنون الكحول :

اثبتت الدراسات ان إدمان الكحول يأتي في مقدمة المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية في بعض المجتمعات الغربية ، وتزيد نسبة إدمان الكحول في المدن الكبرى خصوصاً في المناطق المزدحمة ، ونسبة الرجال تفوق السيداتفي ادمان الكحول مرتين أو 3 مرات ، وفئة العمر بين 18-25 سنة من الشباب هم الأكثر تعاطياً للكحوليات ، ولا يرتبط تعاطي الكحول بطبقة اجتماعية معينة فالأنواع المختلفة من المشروبات الكحولية مثل البيرة والنبيذ والأنواع غالية الثمن مثل " الويسكي" و" الشمبانيا " و " الفودكا " تحتوى علي نسب متفاوتة من الكحول تتدرج من 2% في البيرة حتي تركيز 40% في الويسكي ، وهناك بعض المشروبات يستطيع المتعاطون من كل المستويات الاجتماعية والاقتصادية الحصول علي المشروبات الكحولية .

وعند دراسة الخلفية النفسية والاجتماعية لمدمني الكحول تبين أنهم يشتركون في بعض الصفات منها التنشئة غير السليمة في الطفولة حيث يكون الأب أو أحد افراد الإسرة من المدمنين للكحول ، وقد دفع ذلك الي البحث عن عامل وراثي أو جينات تحمل صفة الميل الي ادمان الكحول حيث تشير الدلائل الي وجود هذا الاستعداد الوراثي في بعض الأسر مما يمكن معه التنبؤ بأن افرادها معرضون لإدمان الكحول أكثر من غيرهم ، كما يرتبط ادمان الكحول بالشخصية المضطربة المضادة للمجتمع وهو نوع من الاضطراب المرضي للشخصية يتجه فيه الشخص

بالإضافة الي الادمان للخروج علي القوانين والعرف وعدم الالتزام واثارة المشكلات وارتكاب الجرائم والحوادث دون تأنيب من الضمير .. كما ان مدمني الكحول يكون لديهم الاستعداد أيضا لتعاطي وادمان مواد اخرى مثل المخدرات المختلفة ، ومنهم من يبدأ بالتعاطي في مناسبات اجتماعية أو اثناء التعرض للمشكلات والقلق ثم يتجه الي الادمان فيما بعد .

ماذا يفعل الكحول بالجسد والعقل ؟

يعتبر الايثانول Ethanol أو الكحول الاثيلي هو المادة الفعالة في المشروبات الكحولية حيت تحتوى الجرعة الواحدة التي يتم تعاطيها علي نحو 12 جراماً من الايثانول ، وهي ما يعادل 112 أوقية من البيرة أو أوقية واحدة من الويسكي ، ويتم امتصاص الكحول مباشرة في المعدة والجزء الأول من الأمعاء الدقيقة في مدة 30-90 دقيقة ليصل الي اعلي مستوياته في الدم بنسبة 15-20 مجم% ومنه الي كل انسجة الجسم ، ويقوم الكبد بإفراز انزيمات خاصة للتخلص من التأثير الضار للكحول علي الأنسجة تعمل عن طريق تكسير جزيئات الكحول لتفقد تأثيرها ، وحين تقل هذه الانزيمات نتيجة للأمراض فإن التسمم بالكحول يحدث بعد التعاطي مباشرة ، ويقوم الكبد بالعبء الأكبر في التعامل مع الكحول بنسبة 90% بينما يتم التخلص من نسبة 10% الباقية عن طريق الكلي والجهاز التنفسي من الرئتين ، ومن هنا كان الكبد اكثر عرضة للإصابة بالالتهابات وترسب الدهو ثم التليف حتي تتلف خلاياه بتأثير الكحول .

ويتأثر الجهاز العصبي بارتفاع نسبة الكحول في الدم نتيجة لتأثيره علي كيمياء المخ ، وحين يصل التركيز الي نسبة 5% تبدأ مظاهر خلل التفكير والسلوك في الظهور ، ومع زيادة تركيز الكحول يفقد الشخص السيطرة علي ارادته الأخرى ليسبب هبوطاً في وظائف الجهاز العصبي أو تسبب جرعاته الزائدة التسمم،وهناك حالة الذهول الرعاش Delirium Trenens التي يغيب فيها الوعي مع ارتعاش كل اعضاء الجسم ، وحالات فقد الذاكرة أو الاصابة بالذهان الذى يشبه الجنون وتخيل أشياء وهمية في صورة هلاوس سمعية وبصرية ، وقد يؤدى الاستخدام المستمر للكحول الي الاصابة بحالة العتة dementia التي تشبه خرف الشيخوخة . ومن الآثار السلبية الأخرى للكحول ضعف القدرة الجنسية ، وزيادة نسبة التعرض للاصابات والحوادث .

الكحول والمخدرات والجريمة :

في دراسة قمت بها علي عينة من المراهقين في دار للملاحظة الاجتماعية مخصصة لاحتجاز الأحداث الجانحين لتقويمهم بعيدا عن المجتمع بعد ارتكابهم جرائم ومخالفات قانونية تبين ان 85 % من افراد هذه العينة الذين تراوحت اعمارهم بين 12-19 سنة كانوا من المدخنين . وقد بدأ بعضهم التدخين مبكرا وهو دون العاشرة ، وقد اظهرت النتائج استخدام نسبة منهم تصل الي 50% لمواد مخدرة مختلفة مثل الكحول والحشيش والعقاقير المخدرة والمنبهة ، ومنهم من ادمن استنشاق المواد العضوية المستخدمة في الطلاء واللصق والبنزين .

والنقطة الهامة في هذه الدراسة هي ان كل افراد العينة الذين استخدموا المواد المخدرة كانوا من المدخنين الذين بدأ لديهم مبكرا عادة التدخين ثم اتجهوا لادمان المخدرات ولم يثبت ان ايا من غير المدخنين قد تعاطي المخدرات بالمرة .

ادمان الترامادول :

يستخدم ترامادول Tramadol كعلاج لتسكين الالام بدرجة متوسطة حتى شديدة ، و يؤثر على نفس مستقبلات المورفين، وهو منافس على المستقبلات المورفينية يشبه إلى حد ما الكوديئين (Codeine) من حيث مقدرته على تسكين الاوجاع، إلا ان خطر الادمان عليه جعل منه واحدا من المخدرات الأسوأتأثيرا كم أنه من الأكثر انتشارا في السنوات الاخيرة.

و قد يسبب الترامادول نوعاً من الإدمان في حال استخدامه بجرعات كبيرة و/أو لفترات طويلة، و قد يلاحظ المريض ازدياداً مضطرداً في مقدار أو تكرار الجرعة الكافية لتخفيف الألم بسبب اعتياد الجسم على العلاج؛ يجب التقيد بتعليمات الطبيب بخصوص الجرعة و كيفية تناول الترامادول كعلاج.. لكن هناك الكثير من أنواع الترامادول لاتستخدم كعلاج و لكن تروج للتعاطي و الادمان يعرفها العامة بأسماء مختلفة و بشكلها و ألوانها.



و قد يسبب ادمان الترامادول اضطرابا نفسياً أو جسدياً ، بحيث يصبح من الصعب الاستغناء عنه؛ لا يجوز صرف الترامادول إلا بوصفة رسمية حيث أنه مصنف " جدول أول" ، و يسبب الترامادول تأثيراً مثبطاً على الجهاز العصبي المركزي،و قد يؤثر على النشاطات الجسدية أو العقلية للمريض؛ لذا يجب توخي الحذر الشديد عند ممارسة أنشطة أو مهام تتطلب تركيزاً مثل قيادة السيارة أو تشغيل الآلات المختلفة، ويؤدي التوقف المفاجئ عن تناول ترامادول في المرضى الذين تناولوا العقار لفترات طويلة إلى اعراض الانسحاب، و قد يسبب تناول جرعة زائدة من الترامادول أعراضاً جانبية خطيرة مثل نوبات التشنج التي تشبه الصرع .. وقائمة اخرى من المضاعفات.

الحل .. بالوقاية قبل العلاج :

لا تختلف مشكلة ادمان الكحول من مواجهتها عن مشكلة الإدمان بصفة عامة ، والوقاية هنا أهم وأجدى من العلاج ، وهذا الأمر تؤكده الملاحظة حيث تعود نسبة كبيرة من المدمنين الي التعاطي مرة أخرى بعد التوقف ، ومن خلال مراجعة

الأرقام والاحصائيات حول إدمان الكحول يتبين أن المشكلة تمثل ضغطاً هائلا علي الخدمات الصحية بالإضافة إلي الآثار النفسية والاجتماعية لإدمان الكحول نتيجة للزيادة الهائلة في أعداد المدمنين للكحول في المجتمعات الغربية ، وفي بلدان العالم الإسلامي فإن هذه المشكلة أقل حدة نظراً لتعاليم الاسلام الواضحة بتحريم تداول وتعاطي الخمور ، وهذا يحقق الوقاية التي تعتبر أهم من العلاج ، ويجب التركيز علي تقوية الوازع الديني منذ الطفولة للحد من نسبة الانحراف في المراهقة والشباب ومراحل العمر التالية .

الفحص الطبي والنفسي لتحديد مدى الخسائر والأضرار الصحية والنفسية نتيجة لتعاطي الكحول والبدء بعلاجها حسب كل حالة .في مرحلة الانسحاب وهي الأيام الأولي التي تعقب التوقف عن تعاطي الكحول يتم إحلال تأثيره باستخدام الأدوية النفسية حتي يتم السيطرة علي الأعراض الحادة المتوقعة مثل التشنجات والذهول والغيبوبة .

العلاج النفسي عن طريق جلسات للعلاج الفردى أو العلاج الجماعي الذى يتم لمجموعة من مدمني الكحول معاً وقد يكون أفراد المجموعة غير معروفين لبعضهم البعض حيث يطلق علي هذه المجموعات العلاجية " الكحول المجهول " واختصارها AA وهي وسيلة مفيدة يساعد فيها المدمنون بعضهم بعضاً .

العلاج السلوكي ويتم عن طريق استبدال شعور اللذة المرتبط بالتعاطي بالنفور من المشروبات الكحولية ، ويستخدم لذلك مادة يطلق عليها "

ديلسلفرام " Disulfi-ram وتسبب هذه المادة التي يتناولها المريض في صورة دواء أعراضا جادة مثل القئ والغثيان والألم بمجرد أن يتعاطي الشخص أية كمية من الكحول مما يجعله يبتعد تدريجيا عن التعاطي .

من المهم متابعة هذه الحالات بعد الاقلاع ومساعدتهم بعد تأهليهم للعودة إلي الحياة بهدف تغيير الظروف المحيطة بهم والتي دفعتهم الي الادمان قبل ذلك ، والاهتمام بهم أسريا واجتماعيا .

الحل ايضا ... مشترك :

تشترك مشكلة التدخين مع مشكلة المخدرات في ضوء هذه الرؤية في الأساليب التي يجب ان نفكر بها للحل ، ويتطلب الحل مواجهة شاملة تشترك فيها مؤسسات الرعاية الصحية مع جهات اخرى متعددة في تنسيق للجهود لمكافحة المشكلتين معا ، وفي تصورنا ان الربط بين مكافحة التدخين وحملات الوقاية من المخدرات يمكن ان يزيد من فعالية واثر هذه الجهود اذا تمت جنبا الي جنب بدلا من ان تظل منفصلة كما يحدث حاليا ، والقاعدة العامة بالنسبة لمشكلة التدخين والمخدرات هي ان الوقاية افضل كثيراً من العلاج في هذه الحالات .

وهناك بعض الحلول النفسية التي يمكن ان تؤدى الي نتائج ايجابية اذا استخدمت بصورة واعية ، ومن الاساليب النفسية الفعالة العلاج النفسي الفردى والجماعي الذى يعتمد علي تعليم الأفراد الاسلوب الصحيح لمواجهة المشكلات وتزويدهم بالفهم والادراك لحاجتهم وتعديل اسلوبهم في التعامل مع مشكلاتهم ومع الآخرين ، وقد يمتد العلاج ليشمل الزوجات وافراد الاسرة للمشاركة في عملية العلاج .

ومن الأساليب التي احرزت نتائج طيبة في علاج متعاطي المخدرات والمدخنين ايضا العلاج السلوكي الذى يهدف ببساطة الي اعادة تعليم الفرد كيف يكره السيجارة وكأس الشراب والمادة المخدرة ، ويتم ذلك عن طريق فك الارتباط الشرطي حيث يجب إلا يقترن استخدام هذه المواد بأى نوع من مشاعر الهدوء والارتياح ، بل علي العكس من ذلك يجب ان ترتبط بمؤثرات مؤلمة عند تناولها ، وقديما كان المعالجون يضعون في كأس الخمر مواد كريهة حتي ينفر منها المدمن ولا يشربها ، كذلك فكر البعض في نوع من المضمضة تحتوى علي مركبات الفضة التي يجعل طعم دخان السيجارة في الفم لا يطاق فيتوقف المدمن عن التدخين ، وفي الطب الحديث استخدمت عقاقير مضادة لبعض مواد الادمان تسبب آثارا مؤلمة كالقئ والغثيان بمجرد تعاطي هذه المواد ، وفي نفس الوقت يتضمن العلاج السلوكي تقديم مكافأة رمزية لمن يتوقف عن تعاطي المخدرات أو يقلع عن التدخين، وهذا الأسلوب القائم علي الترغيب حينا والترهيب أحيانا يعرف بسياسة " الجزرة والعصا " رمزا لأثر الثواب والعقاب .

إدمان المخدرات في القانون :

وضع القانون المصرى عقوبات شديدة لمحاربة المخدرات تبدأ من الإعدام والغرامة التى لا تقل عن 100 ألف جنية ولا تتجاوز 500 ألف جنية فى حالة تصدير وجلب جوهر مخدر أو إنتاجة أو صنعة كذلك فى حالة زراعة نباتات مخدرة أو تصديرها أو حيازتها بقصد المتاجرة.. كما تكون عقوبة الإعدام أو الإشغال الشاقة المؤبدة والغرامة المالية السابق ذكرها فى حالة الحيازة أو الشراء

أو البيع أو التسليم بقصد التعاطى وكذلك فى حالة إدارة أو تهيئة مكان للتعاطى... كما وضع القانون أيضا عقوبة الإعدام والغرامة المالية إذا وقعت هذة الجريمة فى إحدى دور العبادة أو دور التعليم أو الحدائق العامة أو أماكن العلاج أو المؤسسات الإجتماعية والعقابية أو المعسكرات أو السجون أو بجوار هذة الأماكن... ثم تتدرج العقوبات حسب نوع الجريمة فتصل من 15:3 سنة وغرامة لا تقل عن 10ألف جنية ولا تتجاوز 50ألف جنية فى حالة الإستعمال الشخصى.

المرض النفسي ليس عيباً :

يجب أن تتغير نظرة الناس بصفة عامة الي الطب النفسي ، وان يتبني الجميع مفاهيم واتجاهات ايجابية نحو المرضي النفسيين ، والمستشفيات ومراكز العلاج النفسي ، والطب النفسي بصفة عامة ، إن ذلك يمكن ان يتحقق حين تتوفر الحقائق والمعلومات الصحيحة حول الموضوعات النفسية لتحل محل المعتقدات السائدة حالياً ، وهذا هو دور الإعلام والجهود التي يمكن ان تبذل للتوعية النفسية الجيدة ، فالمريض النفسي هو شخص طبيعي لا يختلف عني وعنك عزيزى القارئ سوى في المعاناة التي تسببت في اضطراب حياته وعوامل لا دخل له بها ، وعلي الجميع مساندته حتي يتمكن من تجاوز هذه الازمة ، ومن الممكن ان يعود ليؤدى دوره في الحياة كاملاً نحو اسرته ونحو عمله ونحو المجتمع .

وعلينا جميعاً ان لا نتخلي عن مرضي النفس فإن قبولهم ومساعدتهم تشكل حجر الزاوية في عملية العلاج التي يشترك فيها الطبيب مع اسرة المريض وأصدقائة والمجتمع ، والمبدأ الذى يتبناه الطبيب النفسي هو مساعدة المريض حتي لو لم نوافق علي ما يفعله إذا كان مدمنا أو منحرفا أو خارجا علي التقاليد ، فننصره ظالما

أو مظلوما حتي يتم علاجه ويعود الي الحياة بدلا من الاستمرار في الاضطراب الذى يؤدى الي الاعاقة الكاملة .

اما مسألة الوصمة فإنها قد تحتاج الي مزيد من الوقت والجهد حتي يتم حلها، لكن احد الاساليب البسيطة هي ادماج عيادات الخدمة النفسية في المستشفيات العامة حتي لا يجد المرضي حرجاً في التردد عليها ، كما أن الأطباء النفسيين ، يتعين عليهم الخروج الي المجتمع والتواصل مع كل من يحتاج الي خدماتهم في اماكنهم ، ويمثل ذلك الاتجاه الحديث في ممارسة الطب النفسي في المجتمع .



وعلي الجميع ان يعلموا ان الانسان هوالجسد والنفس يتكاملان معاً ، وإذا كان الانسان لا يجد حرجاً في علاج اى علة تلم به وتصيب اى جزء من جسده فيذهب دون تردد الي الاطباء المختصين في الطب الباطني والجراحة وامراض الانف والاذن أو الاسنان ، فإنه من باب اولي ان لا يجد اى حرج أو يعتبر ذلك وصمة غير مقبولة في أن يطلب العلاج اذا شعر بأى اضطراب أو خلل يصيب النفس لدى الأطباء والمعالجين النفسيين ، فكما أن الأطباء من مختلف التخصصات يعملون في علاج الجسد ، فهناك ايضا من يقوم بإصلاح العقل والنفس .

الفصل السادس

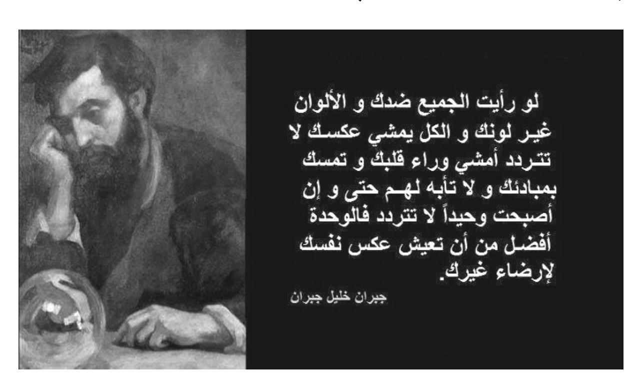
وصمة الجنون.. في الطب النفسي والحياة

لعل الأمراض النفسية من اكثر الموضوعات التي يحيط بها الغموض الذي يدفع الناس إلى تبني أفكار وتصورات غير واقعية حولها، ومعتقدات غريبة عن أسباب المرض النفسي، الذي يتعارف العامة علي وصفه بحالة "الجنون" وعن المرضي النفسيين الذين يطلق الناس عليهم وصف "المجانين" وتمتد المفاهيم الخاطئة لتشمل تخصص الطب النفسي بصفة عامة، والذي اصبح اليوم رغم كل التطورات الحديثة في أساليب العلاج موضع نظرة سلبية من جانب مختلف فئات المجتمع .. ولعل ذلك هو ما دفعني إلى تناول هذه القضية الهامة ليس دفاعا عن الطب النفسي بل من أجل تصحيح بعض المفاهيم السائدة بعرض بعض الحقائق والآراء حتى نتبين الجانب الآخر من الصورة.

الجنون والمجانين :

لا يخفي علي أحد أن استخدام هذه المصطلحات له وقع سيئ للغاية، فوصف أي شخص بالجنون لاشك هو وصمة أليمة تلصق به، وتسبب له معاناة تضاف إلى مشكلته الأصلية التي تسببت في اضطراب حالته النفسية، فكأن المصائب لا تأتي فرادى بالنسبة لمرضي النفس الذين هم في أشد الحاجة إلى من يتفهم معاناتهم ويحرص علي عدم إيذاء مشاعرهم المرهفة، فقد يتسبب المحيطون بالمريض النفسي من أهله وأصدقائه ومعارفه في إضافة المزيد من الآلام النفسية إلى ما يعاني منه

من اضطراب نفسي حين يقومون ولو بحسن نية باستخدام بعض المفردات التي يفهم المريض منها انه قد اصبح اقل شأنا من المحيطين به، ولنا أن نعلم أن معظم مرضي النفس يتميزون بحساسية مفرطة تجاه نظرة الآخرين لهم وهذا جزء من مشكلتهم النفسية، فكأننا حين نؤذى مشاعرهم المرهفة بالإشارة أو حتى التلميح كمن يلهب بالسوط ظهر جواد متعب ومنهك أصلا.



و لكن ماالمعنى اللغوي لكلمة " الجنون "؟ ..الأصل هو كلمة "جَنَّ " وتعني إختفى، ومنها جن الليل أي أخفت ظلمته الأشياء، ومنها أيضا "الجنة" التي تعني الحديقة أو الشجر الكثير الذي يخفي ما بداخله، أما صلة هذا الإشتقاق بالعقل فإن العقل إذا جن فإنه قد إستتر وإختفى، فالشخص إذن "مجنون" ويقال أيضا إن الجن وهم المخلوقات التي تقابل الإنس تأتي تسميتهم تعبيراً عن إختفائهم عن الأبصار..

وورد لفظ "مجنون" في 11 موضعاً في كتاب الله..نذكر منها:

﴿وَقَالُوا يَا أَيُّهَا الَّذِي نُزِّلَ عَلَيْهِ الذِّكْرُ إِنَّكَ لَمَجْنُونٌ (6) ﴾ [سورة الحِجر: الآية 6]

﴿قَالَ إِنَّ رَسُولَكُمُ الَّذِي أُرْسِلَ إِلَيْكُمْ لَمَجْنُونٌ (27) ﴾ [سورة الشعراء: الآية 27]

﴿ وَيَقُولُونَ أَئِنَّا لَتَارِكُو آلِهَتِنَا لِشَاعِرٍ مَّجْنُونٍ (36) ﴾ [سورة الصافات: الآية 36]

﴿ثُمَّ تَوَلَّوْا عَنْهُ وَقَالُوا مُعَلَّمٌ مَّجْنُونٌ (14) ﴾ [سورة الدخان: الآية 14]

﴿فَتَوَلَّىٰ بِرُكْنِهِ وَقَالَ سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ (39) ﴾ [سورة الذاريات: الآية 39]

﴿كَذَٰلِكَ مَا أَتَى الَّذِينَ مِن قَبْلِهِم مِّن رَّسُولٍ إِلَّا قَالُوا سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ (52) ﴾ [سورة الذاريات: الآية 52]

﴿فَذَكِّرْ فَمَا أَنتَ بِنِعْمَتِ رَبِّكَ بِكَاهِنٍ وَلَا مَجْنُونٍ (29) ﴾ [سورة الطور: الآية 29]

﴿ ۞ كَذَّبَتْ قَبْلَهُمْ قَوْمُ نُوحٍ فَكَذَّبُوا عَبْدَنَا وَقَالُوا مَجْنُونٌ وَازْدُجِرَ (9) ﴾ [سورة القمر: الآية 9]

﴿ن ۚ وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ (1) مَا أَنتَ بِنِعْمَةِ رَبِّكَ بِمَجْنُونٍ (2) ﴾ [سورة القلم: الآية 2،1]

﴿وَإِن يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ (51) ﴾ [سورة القلم: الآية 51]

﴿وَمَا صَاحِبُكُم بِمَجْنُونٍ (22) ﴾ [سورة التكوير: الآية 22]

لا يوجد مرض اسمــه " الجنون" :

إنني - بحكم عملي في مجال الطب النفسي - أؤكد أنه لا يوجد مرض نفسي أو عقلي اسمــه " الجنون " بل إن هذا اللفظ لا يعني بالنسبة لنا في ممارسة الطب النفسي أي مدلول ولا يعبر عن وصف لحالة مرضية معينة، غير أننا لا نستطيع إنكار حقيقة هذا الوصف المتداول بصورة واسعة الانتشار بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضي النفسيين) حيث يطلق عليهم المجانين (وأحيانا يمتد هذا الوصف ليشمل كل ماله علاقة بالطب النفسي، فكل من يتردد علي المستشفيات والعيادات النفسية هو في الغالب في نظر الناس جنون، وانطلاقا من ذلك فإن المستشفي هي مكان للمجانين والأطباء النفسيين أيضا هم "دكاترة المجانين!"

و حين نلقي الضوء على معنى كلمة "مجنون"من منظور الطب النفسي.. وبحكم عملي في مجال الطب النفسي - أؤكد أنه لا يوجد مرض نفسي أو عقلي اسمــه " الجنون " بل إن هذا اللفظ لا يعني بالنسبة لنا في ممارسة الطب النفسي أي مدلول ولا يعبر عن وصف لحالة مرضية معينة، غير أننا لا نستطيع إنكار حقيقة هذا الوصف المتداول بصورة واسعة الإنتشار بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضى النفسيين) حيث يطلق عليهم المجانين (ولا يخفى على أحد أن إستخدام هذه المصطلحات له وقع سيئ للغاية، فوصف أي شخص بالجنون لاشك هو وصمة أليمة تلصق به..وقد كان تناول القرآن الكريم في آيات متعددة إلى وصف "مجنون" والسياق الذي فيه الإشارة إلى مفهوم الجنون دعوة للتأمل والقاء الضوء على هذا المفهوم قبل أن يتناوله الطب النفسي.

ولاشك أن هناك حاجزاً نفسياً بين الناس من مختلف فئات المجتمع ومن كل المستويات التعليمية تقريباً وبين الطب النفسي ، ويرجع ذلك إلي تبني الناس لأفكار و معتقدات هي في الغالب خاطئة وغير موضوعية وغالباً ما تكون وهمية حول مرضى النفس، والأمراض العقلية التى يصفها العامة فى كلامهم بالجنون، كما يصفون كل من يتردد إلى الطب النفسى بالاختلال أو ما يلقبونه " المجنون " وحتى الأطباء النفسيون الذين يعالجون هؤلاء المرضى كثيراً ما يطلق عليهم بعض الناس " دكتور المجانين" ، ويشيع استخدام هذه المفردات رغم أنها لا تعنى أى شىء بالنسبة لنا فى الطب النفسى ولا تدل على وصف لأى حالة مرضية .!

لكن الأهم من ذلك والأخطر أن هذا الحاجز النفسى بين الناس وبين كل ما يتعلق بالطب النفسى يدفعهم إلى الإبتعاد تماماً عن الاستفادة بأى خدمات تقدمها المصحات والعيادات النفسية حتى وهم فى أشد الحاجة إلى العلاج النفسى أثناء إصابتهم بالأزمات والاضطرابات النفسية المختلفة لأى سبب، فترى المريض وأهله يترددون ألف مرة فى الذهاب لعرض الحالة على الطبيب النفسى رغم اقتناعهم بأنه بحاجة إلى الفحص والعلاج النفسى وذلك خوفاً من الوصمة التى تحيط بكل من تردد إلى الأطباء النفسيين أو حتى يتعامل معهم.!

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من 600 سنة بإنشاء "بيمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذى ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطنى وأمراض العيون ، وجاء العصر الحديث ليشهد تطورا هائلا فى أساليب العلاج ، وبدأ إستخدام الأدوية الحديثة التى غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي فى العصر الحالى أكثر من أى وقت مضى.

الوصمة.. والمعتقدات غير الواقعية:

هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة تحيط بالطب النفسي ، والمرضي العقليين ، والأمراض النفسية بصفة عامة ، وهذه المعتقدات قد تصل أحيانا الي مستوى الخرافة لكنها تجد من يصدقها ، فهناك من يعتقد أن الأمراض العقلية تنتقل من شخص الي آخر عن طريق العدوى مثل الانفلونزا ! بل إنهم يبالغونفي ذلك فيؤكدون ان الابتعاد عن المجانين احتياط ضرورى لمنع انتقال المرض ، لقد اثار ذلك اهتمامي بصفة خاصة لأن بعض الناس وجه الي في بعض المناسبات سؤالا طريفاً لا اعلم ان كان علي سبيل المزاح ام انها فكرة جادة ، لقد سئلت ما إذا كان الطبيب النفسي يتأثر بعد حين فتنتقل اليه بعض الصفات من مرضاه بحكم طول المخالطة ؟ لقد اضحكني هذا التساؤل لكنني لاحظت ان محدثي ينظر الي بتركيز شديد ، لقد كانت نظراته ذات مغزى فقد كان يبحث عن إجابة لسؤاله !!

أما المعتقدات الوهمية حول المرضي النفسيين فهي كثيرة ومتنوعة ، ولعل الغموض الذى يحيط ببعض الموضوعات والظواهر النفسية هو الدافع الي نسج الخيال حول أسباب المرض النفسي والقوى الخفية التي يمكن أن تكون وراءه ، فمن قائل بأن مس الجن أو دخول الشياطين الي جسد الإنسان هو الذى يصيبه بالخلل العقلي ويؤثر في اتزانه فيقلب كل موازينه رأسا علي عقب ، وكثيرا ما يخبرنا المرضي واهلهم عن واقعة ما بدأت بعدها علامات المرض النفسي في الظهور مثل السقوط في مكان مظلم أو الفزع من موقف محدد ، أو مشاهدة كلب أسود !

وكثيرا ما يرجع المريض وأهله كل ما أصابه الي عين الحسود بل قد يحدد مصدر هذه العين وصاحبها ويظل اسيرا لهذه الفكرة فلا يستجيب لأى علاج أو يسيطر علي الشخص أنه ضحية لعمل من السحر ولن يشفي من مرضه النفسي حتي يتم فك هذا العمل بواسطة مختصين وليس عن طريق الطب النفسي ، إن علينا كأطباء نفسيين ان نستمع الي كل ذلك وأن نحاول تصحيح المفاهيم والمعتقدات بالإقناع وبأسلوب هادئ .

مصادر داخلية وخارجية للجنون :

الناس في متاعبهم التي تجعلهم فريسة للاضطراب الذي يصل إلى الجنون واحد من ثلاثة :

الأول : يكون مصدر متاعبه وتعاسته لا دخل له ولا لأي أحد فيه ، علي سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والفيضانات والسيول ، أو الذين يعيشون في بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد ، والإنسان هنا علية أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية ، وسلامته ، لكي يبقي مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض .

والنوع الثاني من المتاعب التي تعرض لها الناس في أي مكان من الأرض هو تلك المشكلات التي يسببها الإنسان للإنسان ، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة ، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب ، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية ، والظلم والقتل الجماعي ، وانتهاك حقوق الإنسان

، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة ، أو تسلط الرؤساء في العمل ، أو الخلافات الزوجية التي تحول المنزل إلي مصدر قلق واكتئاب ، وكل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة .

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون في بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم ، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم في أي من نواحي حياتهم ، فمن أين إذن تأتي القلاقل ؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التي تؤدي إلي الاضطراب و الجنون .

الصراع أنواع :

يتضمن الصراع دائماً تناقضا بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما ، أو فكرتين مختلفتين ، ويكون علي الانسان في كل الحالات أن يصل إلي حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع ، والحياة سلسلة متصلة من الصراع علي الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق .

والنوع الأول من الصراع يسمي صراع "الأقدام-الأقدام" وهو الاختيار بين أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب ، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية ، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة في كرة القدم علي القناة الأولي للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية أحد الأفلام المثيرة ،

وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلي مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار في موطنهم الأصلي ، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول علي عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار في الدراسة لتحقيق مستويات علمية رفيعة ، إن حل الصراع في كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار في اتجاه واحد حتى تنتهي حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثاني من الصراع هو ما يطلق عليه صراع "الإحجام - الإحجام"، ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أي منهما علي الرضا والقبول ، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر" ، وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار بين "الفرار أو الردي" ، أي الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب علي ذلك من وصمة بالجبن والعار ، أو مواجهة الموت ، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب ، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع ": الدفع أو الحبس" ، أي دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن ، ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع .

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها ، ويسمي هذا النوع صراع "الإقدام – الإحجام" ، وهو يتضمن قبول الشيء بكامله وبجوانبه الإيجابية والسلبية ، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها سبق دخوله إلي السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة ، وقد أطلقنا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية ، ولأنها دائما يأتي إلينا من داخلنا فهي من الشئون الداخلية للإنسان مع نفسه وهي ذات أولوية عن أي شأن خارجي في العالم المحيط بنا ، وكلنا يؤمن بحكمة القول ": ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه" ، وهناك مثل إنجليزي يقول ":بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جزمتي ضيقة.. "هذا يعني أننا إذا لم نصل إلي توافق مع أنفسنا ، ونتوصل إلي السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فأننا سوف نظل في حالة من القلق والاكتئاب والاضطراب قد تصل إلى الجنون حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

الانفعالات المكبوتة .. هل تسبب الجنون ؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب بل والجنون لكثير من الناس عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها ، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدى عندما تتراكم في النهاية الي آثار سلبية علي الصحة النفسية لذلك فأننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتي لا تتسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة يوجهها الاطباء النفسيين للمرضي بالعيادة النفسية وللاصحاء ايضا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات في مواقف الحياة المختلفة فإنني اقدم لك - عزيزى القارئ - هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التي تمر بكل منا في كثير من مناسبات الحياة واسلوبنا في التعامل مع هذه المواقف .

والآن - عزيزى القارئ - يمكن ان تبدأ بقراءة هذه الاسئلة التي تدل علي قدرتك علي التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بثقتك بنفسك والمطلوب منك ان تجيب علي كل منها (نعم) ، (لا) ، واهمية هذا المقياس هي انه يكشف لك عن الاسلوب الذى يجب ان تعبر به عن مشاعرك وانفعالاتك دون كبت لهذه الانفعالات في المواقف المختلفة والآن لنقرأ معاً هذه الاسئلة :

هل انت من النوع الذى يعتذر بكثرة للأخرين ؟ هل تحتج بصوت عل اذا حال شخص ان يتقدمك ليأخذ دورك في صف أو طابور ؟

هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص اخر يعمل معك حين يخطئ؟

هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه اليك النقد دون وجه حق؟

اذا قمت بشراء ثوب أو قميض أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في اعادته للمحل ؟

اذا كان هناك شخــص معــروف عنه التسلط فهل يمكن ان تعارضــه في شئ ؟

اذا عرفت ان شخصـا يمــيل الي التسلــط والسيــــطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

هل يمكنك ان تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

وصلت متأخراً في اجتماع أو ندوة ، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الامامية ام تبقي واقفا في اخر القاعة ؟

قدم لك العامل في احد المطاعم الاكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

تعتاد وضع سيارتك في مكان ما ، ذهبت يوما فوجدت سيارة اخرى مكانها ، هل تسأل وتحتج قبل ان تبحث عن مكان آخر ؟

حضرت احدى المحاضرات العامة ، ولاحظت ان المحاضر يقوم كلاما متناقضا ، هل تقف لترد عليه ؟

هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون ان تعبر عنها ؟

اذا طلب منك احد اصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالي كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

هل تجد صعوبة في بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك؟

ذهبت الي مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

هل تحرص دائما علي إلا تؤذى مشاعر الناس ؟

هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الاخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم ؟

هل تجد صعوبة اذا اردت ان تمتدح احداً أو تبدى اعجابك به ؟

هل لديك بعض الناس " اقارب أو اصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والآن - عزيزى القارئ - بعد ان اجبت علي هذه الاسئلة فإنك تريد ان تعرف ما هي الاجابة السليمة من وجهة النظر النفسية ، ان المفروض ان تكون اجابتك (نعم) عن الاسئلة ذات الارقــام الزوجيـــــة (.......6-4-2) وتكون الاجابة(لا) عن الاسئلة ذات الارقام الفرديــة (...... 5-3-1) وهذا يدل علي الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبتها حتي لا تتسبب في اضطرابات نفسية تصل إلى الجنون.

مظاهر و علامات الجنون:

من اهم مظاهر وعلامات الجنون حالة الاضطراب و الارتباك و التشويش الذهني مما يجعل الانسان الذي نصفه بالمجنون في حالة اختلاف مع المجتمع.. كالذي يسبح ضد التيار .. ولا يعني ذلك أنه على خطأ في سلوكه و معتقداته كليا والمجتمع المحيط به على صواب.

. لكن المسألة من وجهة النظر النفسية هي مجرد خروج عن المألوف واختلاف مع المجتمع .. وقد يظهر بصورة ملحوظة الغضب أو الاحتجاج و أحيانا الحزن والاسي والمشاعر الوجدانية البغيضة التي تسيطر علي الانسان عند اصابته بالجنون وتحت وطأة هذه الحالة يعاني الشخص من شعور قوى بالانحطاط النفسي والبدني وعدم القدرة علي الاستمتاع بالحياة ..وتكون القاعدة العامة في هذه الحالات كما يذكر علماء النفس هي فرط النشاط و الهياج في حالات الفصام والهوس أو عكس ذلك الهبوط في الهمة والتباطؤ في كل شئ Everything is low and slow وهذه القاعدة تنطبق تقريباً علي كل مرضي الاكتئاب.

العلامات العامة للجنون :

يميل الشخص الذى يعاني من حالة الجنون أو المرض العقلي أو النفسي الي الاحتجاج بالعنف أو الهياج في خروج عن المألوف وكثرة الكلام والحركة أو بصورة أخرى مختلفة حيث العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال علي الحياة بصفة عامة ويلاحظ علي كثير من المرضي انهم يميلون الي اليأس وعدم الاقبال علي القيام بأى عمل وبطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضاً يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة علي الاخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الايماءات والاشارات المناسبة للتعبيرالتي تصاحب عادة الحديث مع الآخرين .



والمظهر العام للشخص في حالة الجنون يتميز بفقدان الحيوية و عدم الاكتراث ويبدو في تعبيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك علي الجبهة في صورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الي اسفل وتسدل الجفون وإذا نظرنا الي الفم نجد ان جوانبه تتدل الي اسفل ويذكرني ذلك بما كنا نتعلمه من مبادئ الرسم في المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحة الهلال الي اعلي كان ذلك يعني الابتسام والسرور وإذا كانت فتحه الهلال الي اسفل وطرفاه يتدليان فإن هذا دليل علي الحزن وينطبق ذلك علي مظهر مرضي الاكتئاب ومن ملاحظاتنا في العيادة النفسية ان استجابة مرضي الاكتئاب للمواقف المرحة(حينما يسمع نكته مثلا) تكون بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم علي وجهه ابتسامة في هذه المواقف في مقابل حالة من الانشراح الشديد مع نوبات ضحك دون سبب وقد تكون الانفعالات غير متوافقة مع المواقف- بمعنى الضحك في الموقف الذي يثير الاسى والعكس أى البكاء في مراقف المرح أو مظهر اللامبالاة وعدم الاكتراث .



المجانين في الشوارع:

من الطبيعي أن يتواجد المرضي العقليون (وهو الوصف الذي يطلقه الأطباء النفسيون علي من يصفهم الناس بالمجانين) في المجتمع ويمارسون حياتهم في كل مكان حيث نصادفهم في الشوارع والحدائق والمقاهي نظراً لأن طاقة المستشفيات

والمصحات لا تستوعب إيواء كل هذه الأعداد ، وإذا أخذنا مثلاً علي ذلك مرضي الفصام العقلي وهو من أسوأ الأمراض العقلية التي تسبب تدهوراً خطيراً في الشخصية والسلوك وتؤدي إلي انفصال المريض عن المجتمع وإهماله لعمله وعدم المبالاة بأي شيء وعدم العناية بمظهرة أو ملابسة فأننا نجد أن عدد المرضي في مصر تبعاً للإحصائيات العالمية (1%) يزيد عن نصف مليون لا تستوعب منهم كل المستشفيات العقلية أكثر من (2% أقل من 10 آلاف) والباقي خارج المستشفيات وكثير منهم يعيشون في ظروف سيئة حيث يتسبب المرض العقلي في تدهور حياتهم الاجتماعية والأسرية وتخلي الجميع عن المريض فيضطر بعضهم إلي البقاء في الشوارع دون رعاية ، ومع زيادة أعدادهم فإنهم يتعرضون لكثير من الأزمات ، كما يتسببون في مشكلات متنوعة أثناء وجودهم دون رعاية وسط المارة في الشوارع .

ومن المشاهد التي تلفت الأنظار في زحام السيارات والمشاة في شوارع المدن المزدحمة بعض الأشخاص ممن يبدو من خلال مظهرهم وعدم اهتمامهم بملابسهم أو إهمال حلاقة اشعر أنهم يعانون من اضطراب عقلي ويقومون بتوجيه إشارات لسائقي السيارات باستخدام الأيدي للتحرك أو التوقف ويستخدم بعضهم صفارات يطلقها مصاحبة لأوامره بتنظيم مرور السيارات والمشاة في الاتجاهات المختلفة ، والحقيقة أن هذا المشهد المتكرر قد لا يخلو من الطرافة ويثير تعليقات قائدي السيارات والمارة ولكنه يتطلب أن نراه بنظرة التحليل من النظرة النفسية ، فالشخص الذي يقوم بذلك ويندمج فيه ويصفه الآخرين بالإجماع بأنه مجنون لأنه يقوم بعمل لم يطلب منه ولا يتقاضى علية أي مقابل وليس من اختصاصه ، لكن

عين الطبيب النفسي حين تري هذا المشهد فإن التفكير يتجه إلي إنسان يعاني من الاضطراب العقلي لأنه خرج عن المألوف الذي يتعارف عليه الناس ، وربما كانت لديه رغبة داخلية قوية تدفعه إلي أن يري كل شيء حوله منظم بصورة مثاليه والحياة ليست بهذه الصورة ، وقد تدفعه رغبة في حل مشكلات الشارع الذي يمثل بالنسبة له فوضي الوسط المحيط به إلي محاولة تنظيم منطقة ما (هي تقاطع طرق في الغالب) كرمز لمحاولة ضبط الحياة من حوله والتصدي للفوضى والعودة إلي الانضباط والمثالية التي يفتقدها .. لكن جهوده المضنية في تنظيم المرور في نقطة ما لا يمكن أن تحل مشكلة العالم الذي يمتلئ بالمتناقضات والفوضى ولا يمكن أن يسود فيه الانضباط والمثالية .

وتثير هذه الظاهرة الكثير من الاعتبارات القانونية .. والسؤال هنا هو :

من المسئول عن وجود هؤلاء المرضي العقليين في الشوارع ؟

وما حكم ما يتعرضون له وما يتسببون فيه من مشكلات لأنفسهم وللآخرين ؟

والإجابة علي هذه التساؤلات ليست يسيرة ، فالجميع يبعدون أنفسهم عن هذه المسئولية ، الأسرة تتخلى عن الشخص لأن المرض العقلي يجعل منه عبئاً لا يحتمل ، فحالته المتدهورة تجعله غير قادر علي العمل أو الكسب ، وعلاجه يتطلب الكثير من النفقات ، والجهات التي تقوم علي الرعاية الطبية والاجتماعية لديها ما يشغلها عن هؤلاء المرضي في الشوارع ، والأمن لا يتحرك إلا إذا حدثت مشكلة ، لكن طرح هذا الموضوع يعتبر من الأولويات لأن فئة المرضي العقليين (ولا نريد أن يصفهم أحد بالمجانين) من الفئات الخاصة التي تتطلب الرعاية من المجتمع فهم إخوان لنا ولا دخل لهم فيما أصابهم من مرض وندعو إلي أن تتبنى لجنة من الجهات المختلفة الحكومية من أطباء وقانونيين والأمن ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والجمعيات الأهلية الاهتمام بهذه المشكلة ووضع الحلول المناسبة لها.

وهناك أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه،فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلي الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع،ولا يعانون من الفقر،يفضلون العيش بمفردهم،ويتجهون إلي اهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية،بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها ..

و المكان الذى يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضي الشاملة ، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة ، والزهد في كل شئ في الحياة رغم امكانية توفر بدائل أفضل لهم ، ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء ، وقد أطلق علي هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلي الفيلسوف الذى أسس المبدأ القائم علي فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبي " أو الساخر ، ولله في خلقه شئون !!

الجنون في الفكاهة:

من الناحية النفسية والاجتماعية فإن الضحك عادة ما يعكس الشعور براحة البال والثقة بالنفس، وقدرة الإنسان علي مسايرة الحياة من حوله، وقديما قالوا" :أضحك تضحك الدنيا من حولك"، وهذا واقع فكما أن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة تؤثر سلبياً علي الفرد نفسه وعلي من حوله، فإن الابتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة بين كل من نتعامل في محيطهم، فقد ثبت أن المشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة ما يحاكون من حولهم ويتأثرون بهم.. وقد ذكرت معلومات إحصائية أن الإنسانفي عصرنا الحالي يضحك أقل مما كان يفعل الذين سبقونا في العصور القريبة،

ولعل ذلك هو أحد الأسباب القليلة الباقية لتعليل زيادة انتشار الأمراض النفسية بالصورة الهائلة التي نراها اليوم،وإذا كان للضحك كل هذه الآثار النفسية والاجتماعية والوظيفية فأننا من خلال التأمل في موضوع الضحك قد نتساءل: لماذا نضحك ؟ وهل نضحك دائماً لأننا مسرورون أو مبتهجون ؟.. ومالعلاقة بين الضحك والجنون؟

وهناك حالات ومواقف مرضية نجد رد الفعل بالضحك نتيجة لبعض الاضطراب النفسي المؤقت مثل الضحك الهستيري، ونوبات الضحك البديلة للتشنج والتي لا تكون خلالها سيطرة العقل كاملة علي السلوك، ومنها الضحك نتيجة لمواد خارجية تؤثر علي الأعصاب مثل غاز أكسيد النتريك المعروف بغاز الأعصاب والمستخدم في الحروب الكيماوية، وعند تعاطي الكحول الذي يعطل آلية الكف أو المنع فنتج عن ذلك حالة انشراح عامة، وفي عملنا بالطب النفسي نصادف بعض الحالات يكون فيها السرور المرضي واضحاً لدرجة لا نملك إلا أن نتفاعل معها بانشراح مماثل مثل حالات الهوس التي يطلق عليها أحيانا "لوثة المرح"، وحالات أخرى لا تسبب لنا نفس الإحساس رغم أن المريض يقهقه عالياً ولكن ضحكاته لا تثير أي تعاطف مثل مرضى الفصام العقلي.



وصمة الجنون .. و" الباذنجان "!!:

شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغييرات الجوية الأذهان منذ زمن طويل ، حين لاحظ الإنسان ارتباط حالة الطقس في فصول السنة مع حالة المزاج كما يظهر ذلك في تراث الأدب والشعر والفنون ، فنسمات الربيع تنفس النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة ، بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة ، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول والهدوء والسكون ، وجاء العلم الحديث ليؤكد وجود علاقة بين حالة النفس من حيث الاتزان الانفعالي ، والمزاج في اعتداله واضطرابه وسلوك الإنسان ، وبين التغييرات الجوية من خلال تأثيرات كهربائية ومغناطيسية كونية يتفاعل معها عقل الإنسان والجهاز العصبي ، وتكون المحصلة النهائية تغييرات بيولوجية في جسم الإنسان مع حرارة الصيف وبرد الشتاء وكذلك تغييرات نفسية في عقله تبدو في صورة اعتدال أو اضطراب في المزاج وتوتر أو استرخاء في الانفعال والسلوك .



و قد ثبت علمياً أن الجو الحار الرطب يرتبط ارتباطا مباشرا باضطراب الحالة العقلية ، فالشخص العادي يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجدا في طقس حار مشبع بالرطوبة ، وكثير من الناس يفقدون السيطرة

علي انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس الذي يتميز به الصيف في بلادنا ، كما أن الجو حار ونسبة الرطوبة الزائدة تدفع غالبا إلى الكسل وتحد من النشاط ، وهذا ما نجده في البلاد الحارة بينما يرتبط الجو البارد في البلاد الأخرى بالنشاط والحركة وزيادة الإنتاجية ، لكننا نرى أن ذلك لا يجب أن نتخذ منه سببا نتعلل به لنبرر أن الدول المتقدمة لها مناخ بارد وأن حرارة الجو عندنا تمنعنا من الإنتاج و التقدم !!



الاصل لكلمة مناخوليا الشائعة تحريف المصطلح اللاتيني "ميلانكوليا"

و من المعتقدات الطريفة ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض العقلية مع موسم ظهور نبات " الباذنجان " ومن الناحية العلمية فإن الأمر لا يخلو من قيام هذه العلاقة بين حرارة الجو والرطوبة من ناحية .. وبين زيادة حالات التوتر النفسي ، وعودة نوبات المرض العقلي إلى الحالات التي لديها قابلية للإصابة به من الناحية الأخرى.

وتشير الإحصائيات حول أعداد المرضى العقليين المترددين على العيادات والمصحات النفسية في مختلف أوقات العام إلى الارتباط بين فصول السنة وبين زيادة أعداد الحالات ، تؤكد الأرقام أن شهور السنة التي تزيد فيها نسبة الرطوبة وترتفع درجة الحرارة ترتبط بمعدلات عالية من الاضطرابات النفسية.

مرة واحد مجنون !! ..

ثمة مشكلة اخرى تمثل - رغم طرافتها - احد الهموم التي تحيط بالطب النفسي والتي تشكل قضية تمس بعض الأطراف كالمرضي العقليين والأطباء النفسيين ايضا، وهي التي تنشأ عن التناول الاعلامي في الاذاعة والتلفزيون والصحافة لبعض الأمور التي تتعلق بالطب النفسي ، إن استخدام المريض العقلي كمادة للكوميديا والضحك كثيرا ما يتجاوز الحد المعقول ويسبب ضرراً بالغا بمشاعره ، ومن ذلك علي سبيل المثال الفكاهة " مرة واحد مجنون .. " ثم تنتهي بمفارقة مضحكة .. ويستغرق الجميع في الضحك .

من ذلك علي سبيل المثال من يقول " مرة واحد مجنون كان يجلس مستغرقاً في الكتابة حين دخل عليه طبيبه ، فسأله الطبيب : ماذا تكتب ؟

- أكتب رسالة:

سوف ترسلها إلي من ؟

- الي نفسي !

وماذا كتبت في هذه الرسالة ؟

- لا اعرف .. فإنني لم اتسلمها بعد ! ..

مجنون سأل مجنون: تعمل إيه لو صحيت لقيت نفسك ميت!؟

- ياه.. دا أنا كنت أتجنن

مرة مجانين اتفقوا على تفجير مبنى..وضعوا المتفجرات في الدور الارضي.. وطلعوا كلهم على السطوح!!

مرة واحد مجنون طلع ايديه من الشباك وفيها التليفون المحمول.. سألوه ليه.. قال :منتظر مكالمة خارجية!!

مجنون بيقرأ الجورنال في صفحة الوفيات ويضحك.. سألوه ليه.. قال: ما لقيتش اسمي معاهم!!

اتنين مجانين ماشيين مع بعض.. اتخانقوا: مين يمشي في الوسط!!

واحد مجنون رمى مراته من فوق السطوح .. اتكسرت..قال :ياه.. مش بتتحمل الهزار!!

واحد مجنون راح يقابل خطيبته أخد معاه معلقة.. سألوه ليه.. قال: علشان أحرك مشاعرها!!

" مرة دكتور في مستشفي المجانين :"

ولا يقتصر الأمر علي ذلك بل تمتد الفكاهة لتشمل الأطباء النفسيين فهناك مجموعة كبيرة من النكات بدايتها ": مرة واحد دكتور في مستشفي المجانين " ، اما الذى زاد وغطي علي ذلك كما يقولون فهي الطريقة التي يظهر بها الأطباء النفسيون في الأفلام والمسلسلات المختلفة ، والصورة الكاريكاتيرية لمظهر الطبيب وتصرفاته التي تثير ضحك المشاهدين ، ويتسبب عن ذلك ان يستقر في الأذهان صورة مشوهة يصعب الوصول الي تصويب لها في الواقع ، أننا لسنا ضد احد فبدلا من ان نضحك علي شخص ما من الأجدى أن نضحك معه ، فالضحك قد يعقد المشكلة ، وقد يكون الدواء السحرى لها إذا ما احسن استخدامه .

مرة دكتور في مستشفي المجانين قاعد في مكتبه سمع دوشة وصوت عالي ..

دخل العنبر لاقي المجانين معلقين واحد في النجفة و واحد منهم قاعد علي جنبو لا يشاركهم التصفيق ..سأله:

ليه مش بتعمل زيهم

والله يادكتور انا مش مجنون انا عاقل

لما انت عاقل ليه منزلتش الراجل اللي معلقينه في النجفه ده وفاكرينه لمبة

واقعد في الضلمة؟

وصمة.."متلازمة ستوكهولم" :

<u>Stockholm syndrome (disambiguation)</u>

في رؤية نفسية لاحدى الظواهر المصاحبة للثورات العربية.. كان من الظواهر التي تابعناها ولفتت الانتباه بشدة اثناء الثورات العربية التي اتدلعت تباعا وجود قطاعات كبيرة نسبيا من مواطني هذه الدول يتمسكون بالنظم الدكتاتورية ويدافعون عن بقائها بل قد يواصلون تأييدها حنى بعد سقوطها ..والتعليل المباشر لذلك هو وجود مايطلق عليه " فلول" لهذه الانظمة المستبدة من الفاسدين الذين ارتبطت مصالحهم بها ويخشون من التغيير . . لكن الامر ليس بهذه البساطة فهناك بالفعل جموع اكبر من عامة المواطنين ومنهم للعجب كثير من الذين تعرضوا للمعاناة والمسجونين في ظل هذه الانظمة الدكتاتورية ومع ذلك يبدون تعاطفا حقيقيا معها ختي عقب انهيارها.. فما تفسير ذلك من وجهة النظر النفسية!؟

ويمكن ملاحظة هذا التأثير في الأنظمة القمعية، عندما لا تملك السلطة

شرعيتها من اغلبية الشعب، فتصبح وسيلة الحكم القمعية ضاغطة على افراد المجتمع، ولمدة طويلة، يطور خلالها الافراد علاقة خوف من النظام، فيصبح المجتمع ضحية النظام، ويدرك النظام هذه الحالة مع الوقت، حتى يتقن لعبة ابتزاز المجتمع ..وعلينا - نحن الاطباء النفسيين - تقديم التفسير النفسي لهذه الظاهرة.

وهنا نقدم عرضا علميا لما يسمى: متلازمة ستوكهولم - وتسمى أيضا متلازمة هلسنكي Helsinki Syndrome ..وهو مصطلح وصفه عالم النفس والجريمة " نلز بيرت" and psychiatrist Nils Bejerotcriminologist ..و يطلق على الحالة النفسية التي تصيب الفرد عندما يتعاطف أو يتعاون مع عدوه أو من أساء إليه بشكل من الأشكال، أو يظهر بعض علامات الولاء له مثل أن يتعاطف المخطوف مع المُختَطِف .

وقد أطلق على هذه الحالة اسم "متلازمة ستوكهولم" نسبة إلى حادثة حدثت في ستوكهولم في السويد حيث سطا مجموعة من اللصوص على بنك كريديتبانكين Kreditbanken هناك في عام 1973، و اتخذوا بعضاً من موظفي البنك رهائن لمدة ستة أيام، خلال تلك الفترة بدأ الرهائن يرتبطون عاطفياً مع الجناة، و قاموا بالدفاع عنهم بعد إطلاق سراحهم.

والتساؤل عن سبب هذه الحالة.. فعندما تكون الضحية تحت ضغط نفسي كبير، فأن نفسه تبدأ لا إرادياً بصنع آلية نفسية للدفاع عن النفس، و ذلك من خلال الاطمئنان للجاني، خاصة إذا أبدى الجاني حركة تنم عن الحنان أو الاهتمام حتى لو كانت صغيرة جداً فإن الضحية يقوم بتضخيمها و تبدو له كالشيء الكبير جداً.

وفي بعض الأحيان يفكر الضحية في خطورة إنقاذه، و أنه من الممكن أن يتأذى إذا حاول أحد مساعدته أو إنقاذه، لذا يتعلق بالجاني.

وتظهر هذه الحالات كذلك في حالات العنف أو الاستغلال الداخلي، و هي حالات العنف أو الاستغلال: (عاطفي، جسدي، جنسي) التي تحدث داخل العائلة الواحدة، خاصةً عندما يكون الضحايا أطفال، يلاحظ أن الأطفال يتعلقون بالجناة بحكم قرابتهم منهم و في الكثير من الأحيان لا يريدون أن يشيروا بأصابع الاتهام إليهم..ويصاب بهذه الحالة حسب بعض الدراسات مايقرب من 27% من الفئات التالية:-

المختطفون- المعتقلون - أفراد العصابات- أسرى الحرب - أفراد الطوائف والمذاهب الدينية- ضحايا زنا المحارم - والعاهرات - ضحايا الاغتصاب-. النساء اللاتي يتعرضن للضرب المبرح والاضطهاد الشديد .

و بعض المواطنين في الدول القمعية.

والعلاج في هذه الحالات و التعامل معها يتطلب جهدا كبيرا كالعلاج الجمعي وتقديم الدعم والمساندة وإخراج المصاب من عزلته... كما يجب إعادة صياغة معاني السلوك الأخلاقي ومفاهيم الشر والخير للمصاب بمتلازمة ستوكهولم.

وفي ختام هذا العرض لهذه الظاهرة المثيرة ادعو زملاء المهنة إلى الاستمرار في رصد وتحليل مثل هذه الظواهر .. وعلينا - نحن الاطباء النفسيين في مصر والعالم العربي- ان نتبنى الاختيار بأن يكون لنا دور ايجابي في محالات متعددة منها الوقوف إلى جانب مثل هذه الحالات الفردية و الجماعية و تقديم القراءات السيكولوجية لرفع مستوى اللياقة النفسية للإنسان و بث الامل والطمأنينة

في الافراد والمجموعات من خلال المشاركة والتواجد مع الناس خلال الاحداث والمناسبات المختلفة.

الجنون والاستمتاع بالحياة :

" المجانين في نعيم .." هكذا يقول المثل الشعبي ، ولو أننا لا نستريح الي استخدام لفظ " المجانين " لما له من وقع سئ ولأنه يخلو من آي مدلول علمي ، لكنه يحدث في مرضي الفصام حين يراهم الناس في حالة هدوء وعدم مبالاة يجعل الناس يحسدونهم علي هذه الراحة من كل أمور الحياة ، لكنهم في الواقع لا يعلمون أن هؤلاء المرضي يتألمون في داخلهم وما يظهرونه ليس سوى قناع يخفي مشاعر الخوف والتوتر والانفعال التي لا يعبرون عنها . وقد عبرت عن ذلك فتاة عمرها 21 عاما بقولها : "اشعر أن الدم يتجمد في عروقي..ويتوقف عقلي عن التفكير..ويتحول مخي داخل رأسي الي حجر " !

ويقول طالب عمره 18 سنة : " هناك أشخاص يتعقبونني في كل مكان .. وأحيانا أشعر أنهم تمكنوا مني فراحوا يقطعون جسدى إلي قطع صغيرة .. ثم يعيدونها في مكانها مرة أخرى !"

وقالت سيدة تعاني من الفصام منذ وقت طويل :

" أشعر كما لو ان مايقوله مذيع التليفزيون كله موجه الّي شخصيا .. واحس بأن اشعة تأتي من اجهزة تسقط علي رأسي فتسلبني الارادة .. وتوجهني حيث تشاء "!..

وفي حالة الجنون لا يستطيع الشخص ان يستمتع بأى من مباهج الحياة المعتادة ولا يمكن ان يشعر بالسرور عند قيامه بالانشطة المعتادة التي كان يستمتع بها قبل ذلك ، فالشخص العادى في حياته اليومية يمكن ان يشعر بالرضا

والاستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية أو عند القيام برحلة أو مشاهدة فيلم ضاحك أو عند الممارسة الجنسية لكن مرضي الاكتئاب على سبيل المثال لا يمكنهم الاستمتاع بأى شئ من ذلك ويذكر بعضهم انه لا يشعر بأى حماس لقراءة الصحف اليومية التي كان يعتاد الاستمتاع بقراءتها كل صباح ..ومن مظاهر عدم الاستمتاع بالحياة ايضاً ان الشخص لا يبقي لديه الاقبال والاعتزاز بالاشياء التي كان متعلقاً بها فيما مضي فلم يعد يحرص علي الاجازة ويرتب لها ولا يستمتع بمداعبة ابنائه أو الجلوس معهم ولا يقبل علي الجلوس مع اصدقائه المقربين ، ويجسد بعض مرضي الاكتئاب هذه المعاناة في قولهم انهم فقدوا الاهتمام بكل شئ في الحياة .

هموم المجانين:

في حالة الجنون قد يبدأ الانسان في البحث عن بعض الوقائع والمواقف في حياته الماضية ويهتم كثيرا بالاشياء السلبية في هذا الماضي علي وجه الخصوص ويتصور المريض أنه قد ارتكب في حياته الماضية الكثير من الاخطاء وقد ينجم عن ذلك ان يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه اسوء الناس نظرا لما يفعله في الماضي ويبدو الانسان في هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه الاخطاء ويكون قاسيا في الحكم علي تصرفاته في حياته الماضية وينظر المريض الي الماضي بحسره حين يقارن بين حالته في ظل الجنون وبين وضعه السابق حين كانت ارادته حره ويستطيع ان يفعل ما يريد ويقضي المريض وقتا طويلا في اجترار الاحداث الماضية واستعاده المواقف السلبية في حياته وهو دائما يتهم نفسه بالتقصير في حق نفسه وفي حق الاخرين من حوله قد يتصور المريض في تفسيره لبعض الظواهر في الاحداث الماضية

انه كان يتعرض للاضطهاد من جانب افراد اسرته أو اقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الاعمال التي تسببت له في الاذى وانه لا يشعر بأن احد يتعاطف معه أو يسانده.

أما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض في حالة الجنون هي انه لا يحمل إلا كل نذر التشاؤم والكآبة ,وقد تسيطر علي المريض فكرة خيالية مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا أو ان اسرته ستصير معدمه لا تجد ما تنفقه وان الابناء سوف يعانون من الفقر

وقد يدفعهم ذلك الي التسول في المستقبل والمريض في ذلك يردد هذه الافكار ويبدو مقتنعا بها رغم انها اوهام لانه قد يكون ثريا ولديه الكثير من الاموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير من الناحية العملية ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التي تسيطر علي عقل المريض انه يتوقع ان يصاب بمكروه هو واسرته ولا يرى اى امل في الشفاء أو الخروج من الازمة النفسية وليست له اية تطلعات في الحياة.

الفصل السابع

الوصمة..وحقوق المريض النفسى

تزايد الإهتمام بمسألة حقوق المريض النفسى مؤخرا فأصبحت ضمن الأولويات،من مظاهر هذا الإهتمام ما جاء بإعلان الأمم المتحدة الذى صدر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة فى 17 ديسمبر 1991 ، والذى تضمن تحديدا لمستوى الحد الأدنى من الرعاية ، والحماية للمرضى العقليين كأسلوب لتحسين الصحة النفسية ، وما جاء فى وثيقة الاتحاد العالمى للصحة النفسية عند تكوينه فى عام 1948 تحت عنوان"الصحة النفسية للإنسان فى كل مكان" ، وصدور وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين فى يناير 1989 متضمنة بنود إعلان حقوق المرضى النفسيين الأساسية فى الوقاية والعلاج والرعاية ، والتأكيد على مستوى مناسب من العلاج للمرضى النفسيين دون تفرقة ، وبأقل قدر من التدخل للحد من حريتهم ، واستمرار رعايتهم فى المجتمع ، ووضع برامج وقائية للفئات الأكثر تعرضا للمرض النفسى.

وكان من مظاهر الإهتمام بحقوق المرضى النفسيين أيضا وضع استراتيجية منظمة الصحة العالمية تحت هدف الصحة للجميع بحلول عام ألفين بعد ملتقى دولى عقد فى ألمانيا عام 1978 ، وعقب ذلك تم وضع برنامج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية ، وكان هناك اهتمام خاص بتشريعات الصحة النفسية لتوفير الدعم القانونى لحصول المرضى النفسيين على حقوقهم مع مراعاة حقوق الأسرة والمجتمع أيضا.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التى تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين فى دول العالم العربى الإسلامى ، وهى كما تذكر وثائق منظمة الصحة العالمية - مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان - حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلا أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ، ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية ، وهناك فجوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملى ، والتقاليد المقبوله لدى الناس من ناحية ومن جانب أخر فإنها لا تساير التطور العلمى فى مجال الطب النفسى.

نبذة تاريخية:

تشير الدلائل إلى أن حقوق المرضى النفسيين كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم ، فحين نتتبع فى لمحة تاريخية بداية الإهتمام بحقوق المريض النفسى نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردى ما يؤكد إحترام هؤلاء المرضى وحقهم فى العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التى تحتم مساعدتهم وعدم التعدى عليهم ، وقد أكد "أبقراط"Hippocrates الذى لقب بأبى الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة ويحيط بها الغموض مثل مرض الصرع ، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم ويضع الأسس التى تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان فى حالة الصحة والمرض ، وفى الوقت الذى كان مرضى النفس يعاملون بقسوة فى أوربا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب فى القرون الوسطى إعتقادا بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلى فى بغداد عام 705 م . وأدخلت المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربى للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى اوربا .

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من 600 سنة بإنشاء "بيمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذى ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطنى وأمراض العيون ،

وجاء العصر الحديث ليشهد تطورا هائلا فى أساليب العلاج ، وبدأ إستخدام الأدوية الحديثة التى غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي فى العصر الحالى أكثر من أى وقت مضى ، وقد شهدت بلدان العالم عموما ومنطقة الشرق الأوسط التى تضم الدول العربية والإسلامية تحسنا حقيقيا فى النواحى الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفي إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية - ويمتد من المغرب غربا حتى باكستان شرقا - تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التى تكفل حماية المرضى النفسيين ، ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية فى بعض البلدان ، وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة ، أو لا توجد بها تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية ، ولايزال الموقف القانونى بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

الحق فى العلاج:

يعتبر الحق في العلاج Right to treatment فى مقدمة حقوق المرضى النفسيين،وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتجهون للرعاية الصحية بما فيها من فحص وتشخيص وعلاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين من حقهم الحصول على الرعاية المناسبة، خصوصا إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبون العلاج ، وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة التعرف عليهم والوصول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم ، أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العلاج ، وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور فى علاج المرضى النفسيين مراحل متعددة منها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة فى العصور السابقة،أو العلاج عن طريق الشعوذة والسحر ، أو بإستخدام وسائل بدائية ، حتى تم اكتشاف الأدوية النفسية والتى بدأ استخدامها فى عقد الخمسينيات ، وكان أولها دواء كلوربرومازين Cholorpromazine الذى يعتبر العقار المهدىء الأساسى ، وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الادوية النفسية التى استخدمت كبديل لتقييد حركة المريض فيما كان يعرف بالقيد الميكانيكى Mechanical restraint،

غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيود إلى تكبيل كيميائى Chemical restraint بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيد الحرية دون أن يتم علاجه أو شفائه من المرض بصورة حاسمة وإن كان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذى تضمن استخدام العنف والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضا من كرامتهم .

وقد أدى التطور الحديث فى أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الادوية النفسية التى لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هى التفكير بتحسين مواصفات الحياة Quality of life للمرضى النفسيين ، وليس فقط السيطرة على حركة المريض أو تهدئته ، وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين فى العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق فى مستوى مقبول من العلاج ، والإستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التى توصل إليها الطب النفسى من واقع الأبحاث التى أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبى ، وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الأمراض النفسية التى ظلت غير معروفة لوقت طويل ، أو الإستفادة من ذلك فى التوصل إلى وسائل علاجية حديثة، وإن كان الواقع العملى يؤكد أن القصور فى انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الإستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع فى كل البلدان ، ويمثل ذلك لونا من التفرقة فى مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم فى العلاج النفسى الحديث .

العلاج الإلزامى: Involuntary treatment

إذا تطلب الأمر علاج المريض داخل إحدى المستشفيات أو المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول Admission والتى تعنى عمليا تواجد المريض داخل أسوار المؤسسة التى تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هى الدخول غير الرسمى Informal admission حيث يعتبر المريض النفسى هنا مثل أى مريض أخر يدخل للعلاج من أى مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود ، أما الدخول الإختيارى Voluntary admission

فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج ، ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك فى خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام فى المتوسط) إلا فى حالة رفض الأطباء ذلك وإتخاذ إجراءات تحويل الدخول الطوعى إلى دخول إجبارى.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافى أو المؤقت Temporary admission ، وهو مناسب فى الحالات الحادة التى تتطلب تقييما واسعافاً عاجلا ، ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور فى المتوسط، ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية ، أما الدخول الإلزامى أو الإجبارى Involuntary admission فإنه للحالات التى تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الأخرين ، ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها اهل المريض و الشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج فى المتوسط ثلاثة شهور تجدد بأمر القضاء وطلب الأطباء ، وهذا النوع من الدخول له جوانب قانونية متعددة لإنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهناك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول هما واجب العلاج ، وواجب الإحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة فى ما بين هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج فى بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حرية المريض ، وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التى لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطرومضاعفات على نفسه أو على الأخرين من حوله، ويتم هنا التعامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج مقابل الحرية **Treatment in exchange for liberty** ، وقد يعنى ذلك ضرورة إدخال المريض النفسى فى أحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج ، وهذه العملية تحدث رغما عن المريض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامى **Involuntry treatment** ، ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية ، والإعتبارات الأخلاقية التى سيتم مناقشتها فى مواضع أخرى من هذا البحث ، ومراعاة للجانب النفسى فى هذه المسألة فقد تم استبدال مصطلح الإيداع **Commitment** كوصف لإحتجاز المريض إلى كلمة الإستشفاء **Hospitallization** حتى يكون هناك إيحاء بأن العملية تتم بقصد العلاج، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض.

ولا يعنى العلاج الإلزامى فقدان المريض النفسى لحقوقه فى اختيار أساليب العلاج ، ورفض بعض الخطوات العلاجية ، فالمريض هنا يفقد حريته بدخوله الإجبارى للعلاج ، ومن حقه أن يتوفر له العلاج المناسب دون ان يتعرض للإهمال أو الإستغلال ،

وفى السابق كان المرضى يمكثون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجبارى أن توضع قواعد لحماية هؤلاء المرضى ، وضمان حصولهم على حقوقهم في العلاج والرعاية وهنا نذكر بعض هذه الحقوق :

الحق فى معاملة كريمة تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .

الحق فى اختيارالعلاج بالوسائل التى يوافق عليها المريض وعدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولى أو القاضى .

الحق فى أن يكون العلاج فى وسط ملائم وتحت أقل قدر من القيود لحرية المريض حق المريض فى اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج المستشفى الذى يقيم به.

الحق في التصرف في أمواله وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الاهلية .

الحق فى استقبال الزوار والإتصال بالأخرين خارج المستشفى .

عدم استغلال المريض داخل المستشفى فى أعمال دون اجر أواستخدامه فى أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها .

حماية المريض و تقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و التأهيل حسب المستويات السائدة فى البلد .

الحق فى رفض المريض للعلاج كان لا يزال محل جدل حيث أن العلاج حق للمريض فماذا إذا رفض المريض العلاج !؟..

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتاب بعنوان "خرافة المرض العقلى" The Myth of Mental Illness للبروفسور الأمريكى "زاز" Szasz من أن المرض العقلى أو الجنون ليس مرضا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين الشخص والمجتمع ، لكن هذه تظل أراء فلسفية غير واقعية ، وقد استقر الأمر على أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك مع أخذ الجوانب القانونية و الاخلاقية لهذه المسألة فى الإعتبار.

الموافقة علي العلاج :

والموافقة Consent يجب أن تصدر عن المريض ، والموافقة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق فى الحصول على معلومات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذى يعانى منه والوسائل العلاجية المتاحة ، والبدائل الممكنة ، والتنبؤ Prognosis بحالته حتى يمكنه الإختيار والوصول إلى الموافقة بعلم Informed consent

، مع إحترام حقه فى ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله ، والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعه العلاج ، والبدائل الاخرى المتوفرة ، وأثاره ، ومدته ، ومضاعفاته قبل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عمليا حق المريض فى عرض وجهة نظره ، وواجب الأطباء المعالجين فى الإستماع إلى ما يقوله ، والاجابة على أسئلته بوضوح، وبأسلوب يفهمه ، والحفاظ على كرامته ، والتركيز على همومه حتى وأن بدت وهمية أو غير معقولة ، ويتم ذلك من خلال إلتزام الطبيب النفسى بعلاج مريضه بالاساليب الملائمة ، والولاء للمجتمع أيضا لحمايته من خلال علاج المريض الذى قد تتسبب حالته فى تهديد للأخرين ، والولاء للمهنة والإلتزام بقواعدها ، وتحقيق التوازن عند تنفيذ مهمة العلاج للمرضى بصورة انسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين فى العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصر على تقديم بعض الأدوية ، أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث فى علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفة ، حيث أن المريض النفسى يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ بإكتشاف الحالات ، والوصول إلى المرضى النفسيين ، وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ، ومن هنا يأتى واجب الأسرة والمجتمع فى المساعدة حتى يحصل هولاء المرضى على حقوقهم فى الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وسائل علاج المرضى النفسيين تختلف فى إنها تتضمن العلاج البيئى Environmental therapy ، ويعنى نقل المريض إلى مكان ملائم للعلاج يطلق عليه أحيانا الوسط أو المجتمع العلاجى Therapeutic community ،

ويتم هنا استخدام العلاج بالعملأو التأهيل Occupational therapy ، والترويح recreation ، وتنظيم جلسات العلاج النفسى Psychotherapy للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل اخرى مثل العلاج السلوكى Behaviour therapy يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية ، وغير ذلك من الوسائل التى يستخدمها الطب النفسى على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوى Organic therapy الذى يتضمن استخدام الأدوية النفسية والعلاج الكهربائى ، ويوضح ذلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية وعلاج الأمراض الأخرى ، وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين فى العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج الملائم جهودا مشتركة من الاسرة والمجتمع ، وترتيبات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف .

الحقوق المدنية للمرضى النفسيين :

Civil Rights of mental patients

وتعنى الحقوق التى يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين، فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسى فى فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض ،أو حرمانه من حقوقه المدنية التى يتمتع بها غيره من الأشخاص فى المجتمع.

وهنا نذكر بعض الامثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها فى حالة المرض ، ومنها :

حق الحرية : واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض فى هذا الإطار دون اللجوء إلى الوسائل التى تحد من حريته ، وتمنعه من التعبير أو الإختيار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .

حق الزيارة: يعتبر من الأمور التى يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج ، وللمريض أن يستقبل زائريه لفترات معقولة ، ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب ، كما ان من حق المريض استقبال شخصيات أخرى غير أقاربه ، مثل طبيبه الخاص ، أو محاميه ، والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة ، وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة ان يتم السماح للرجال من المرضى النفسيين بإستقبال زوجاتهم بصورة نظامية فى خصوصية ، لساعات محدودة ، لأهمية ذلك من جوانب مختلفة ، قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض في فترة الاحتجاز للعلاج .

للمريض النفسي الحق في الاتصال Communication rights: بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية ، ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج ، دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة ، مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

حقوق الخصوصية Rights to privancy : فى المكان الملائم للنوم والمعيشة ، والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية ، وعدم فرض ملابس خاصة عليه، بل له حرية إرتداء ملابسه ، وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص فى المكان ، وتوفير الحمامات ودورات المياه ، ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

الحقوق الإقتصادية Economic rights : حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية بإستثناء فاقدى الأهلية،ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل النفسى ، وهذه الاعمال يجب أن يتقاضى من يقوم بها المقابل المادى فى صورة أجور أو مكافأت ، وقد لا توجد قواعد منظمة لذلك ، ويحدث استغلال المرضى فى القيام بأعمال دون مقابل ، ويجب التأكيد على الحقوق الإقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف فى أموالهم .

حق الترشيح والتصويت: يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور ، وهم الغالبية العظمى من المصابين بإضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج ، أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق ، ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أى شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

حق الزواج والطلاق: تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممن لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيرا عن الأسوياء ، ولا يوجد مانع فى كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أى مشكلات أو مضاعفات.

ملحوظة :

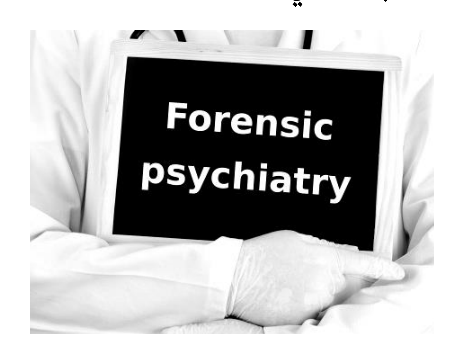
تتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعاقين عقليا الكثير من الجوانب والاحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بشىء من التفصيل فى مواضع أخرى من الكتاب.

الفصل الثامن

جوانب قانونية و شرعية في الأمراض العقلية

يتميز الطب النفسى عن غيره من التخصصات الطبية الاخرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحى القانونية والقضاء،ولعل السبب فى ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التى تكون فى العادة مصحوبة بخروج المرضى النفسيين على القواعد فى مجالات السلوك ، والاحوال الشخصية ، وارتكاب الجرائم ، وعشرات من المسائل التى تتعلق بعلاقة المريض النفسى بالمجتمع ، ويجد الأطباء النفسيون انهم مطالبون بمتابعة القوانين والموضوعات القضائية فى بلادهم،والاماكن التى يعملون بها لان ذلك يتصل مباشرة بمجال عملهم فى ممارسة الطب النفسى،ورغم ان الأطباء لا تتضمن دراستهم النواحى القانونية فإن الإلمام بالمسائل الخاصة بالمسئولية القانونية ، والتغيرات التى تحدث فى القوانين الوضعية بصفة مستمره من المطالب الهامة فى الممارسة الطبية الحماية من المسئولية ودفع القلق فى كثير من المواقف التى تطلب التدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبى مستقل يهتم بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون هو الطب النفسى الشرعى Forensic Psychiatry ، ورغم ان الموضوعات التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى كانت محل اهتمام منذ القدم إلا انها ظلت محل جدل علي مر الزمان، ومن الذين اهتموا بالمسائل القانونية ودراسة الجريمة من النواحى النفسية فى العصر الحديث "لومبروز" فى إيطاليا ، و"مودزلى" فى بريطانيا ، و"لاكاسينى " فى فرنسا ، و"راى" فى أمريكا،ويؤكد ذلك ان الأطباء النفسيين عليهم أن لا يكتفوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل مع الكثير من الجوانب القانونية ، والقضاء ، والجهات الأمنية ، والمجتمع بصفة عامة فى مواقف كثيرة،وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل "دائرة المعارف القانونية" ، والدوريات مثل التى تصدر فى الغرب تحت مسمى الدوريات (الشبردية) نسبة إلى ناشرها (Sheppard) وتعنى بنشر الاحكام القضائية الأمريكية،وغير ذلك من المراجع التي تتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون.



أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية فى العالم ، وهنا سوف يكون التركيز على القانون الامريكى كنموذج لأكثر التشريعات تنظيما للقواعد المتعلقة بالطب النفسى ، والقانون المصرى كنموذج لقانون وضعى يتم تطبيقه فى بلد عربى إسلامى ، ونرى أن المعلومات التى نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة فى النواحى القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسيين التى يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالنسبة لنظام المحاكم فإنه فى العادة يتم فى ثلاثة مستويات الأول يسمى المحاكم الإبتدائية ، وتجرى فيه المحاكمة بناء على الوثائق والادلة والشهود، والثانى هو محكمة الإستئناف ، أو ما يطلق عليه فى بعض الدول العربية " التمييز " ، ويجرى فيه الإطلاع على حكم المحكمة الأولى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه ، أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (النقض) الذى يتم فيه إعادة المحاكمة ، وهى اعلى السلطات القضائية ويتم العودة إلى أحكامها للإقتداء بها فى الحالات التى تسمى بالسابقة Precedence فى الأحكام المماثلة ، وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أما انواع المحاكمات فإنها ما أن تكون من النوع التحقيقى Inquisitorial، أو الدفاعى Advisorial، والنظام الأول معناه أن القاضى يقوم بالتحقيق على طريقة الأدلة ، ويستمع للشهود ، ويصدر الحكم ،وهذا النظام معمول به فى كل الدول العربية ومعظم بلدان العالم عدا بريطانيا والولايات المتحدة ، أما النظام الثانى فإن القاضى لايقوم بالتحقيق ويترك المهمة للدفاع والإدعاء ، ويعاون فى إتخاذ القرارهيئة من المحكمين يطلق عليهم "المحلفين" ، وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا الجنائية Criminal التى تضم الجرائم كالجنح التى يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان" ، وهناك القضايا المدنية Civil ، ويتم فيها النظر فى المشكلات التى يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية ، وهنا يكون الوصف " فلان ضد فلان" ،وتتضمن المحاكمة فى القضايا جانبان ، الأول قانونى Matter of law يتعلق بصحة سيرالمحاكمة،والثانى وقائعى Matter of facts يتعلق بصحة الوقائع والإستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من الأدلة فى القضايا،وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة 90%أو اكثر ، ويلزم ذلك الحكم فى القضايا الجنائية الهامة ، وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدانته أفضل من عقاب متهم برىء ، وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة 75% ويكون احتمال الخطأ25% ،

ويمكن هنا الحكم فى بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى ، اما الدرجة الثالثة من الإثبات فهى مايعرف بالإحتمال الغالب الذى يزيد قليلا لأى من الإحتمالين عن 50%، ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم فى بعض القضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم القوانين إلى نوعين القانون الجنائى والقانون المدنى ويختص القانون الجنائى بالجرائم التى ينشأعنها اضرار جسيمة متعمدة للنفس مثل جرائم القتل،والقانون المدنى يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات المالية والتجارية .

الطب النفسى والجريمة :

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر إرتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الإنطباع السائد عند عامة الناس ، فمن بين ما يقرب من 2 مليون من جرائم العنف تحدث فى الولايات المتحدة سنويا منها 23 ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين بدور الجانى إلا فى نسبة لا تزيد عن 30 % من هذه الجرائم، ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التى يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد 11 مرة عن السيدات ، وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال ،

وغالبا ماتوجد علاقة وثيقة بين الجانى والضحية فى 57% فى جرائم القتل أو تربطهم علاقة قرابة وصداقة، وفى إحصائيات أخرى فإن نسبة 30% ممن يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الإنتحار فيما بعد ، ونسبة 40%منهم يصابون بفقد جزئى أو كلى للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية Personality disorder من أكثر الإضطرابات النفسية إرتباطا بإرتكاب الجرائم المختلفة ، خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial personality ، وتدل هذه التسمية على الإتجاه للخروج على القواعد والاعراف الإجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك Behaviour disorders ، والإضطراب السلوكى الإنفجارى Explosive behaviour،والشخصية الحدية Borderline ، والوسواس القهرى Obsessive compulsive disorder ، والفصام العقلى Schizophrenia ، والبارانويا Paranoia ، والهوس الإكتئابى Manic depressive disorder ، وإدمان الكحول والمخدرات الاخرى ، ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد اخر من الإضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلى Mental retardation ، والذهانات العضوية Organic psychoses ، وقد يكون سلوك العنف مصاحبا للإنحرافات النفسية الجنسية

مثل الإغتصاب Rape ، والإعتداء على الأطفال Child abuse ، أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم Incest، وحالات أخرى من الإضطرابات النفسية. وتعرف الجريمة Crime على إنها كل فعل أو إمتناع عن فعل يحرمه القانون ،ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنى الجريمة خصوصا أن السلوك الإنسانى يختلف من مكان إلى أخر وتتبدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والإجتماعية ، غير ان التشريعات فى بلدان العالم المختلفة تنص على تقدير للجرائم ، وتحديد للعقوبات الملائمة لكل منها ، وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية من عنصرين أساسيين هما :

العمل أو الفعل المتعمد Voluntary conduct فى حق الاخرين أو المجتمع .

النية أو القصد السىء Evil intent بدرجات متعددة للإضرار بطرف أخر.

ولا تقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا ، فالأفعال السيئة فى حد ذاتها لا تكون جرائم مالم تتوفر النية أو القصد ، والمثال على ذلك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص أخر وهو لا يدرك ما يفعل فإن غياب القصد لا يوفر اركان الجريمة ، كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا ، وعلاقة ذلك بالأفعال التى يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية ، حيث أن غياب الوعى والإدراك بطبيعة بعض الأفعال التى يقوم بها المريض النفسى بحكم إصابته بالمرض يمنع المسئولية عن الجرائم التى يرتكبها دون قصد كما سنعرض فيما بعد ، وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانونى لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .

وتبعا للقانون الفرنسى والقوانين المعمول بها فى الدول العربية فإن هناك ثلاثة انواع رئيسية من الجرائم هى :

المخالفات

الجنح

الجنايات

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم إلى نوعين:

جرائم كبرى

جرائم صغرى

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محلفين للبت فيه ، بينما يحكم القاضى فى النوع الثانى ، أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم وهى الكلمة الاصح لغويا) فإنه ينقسم إلى أربع درجات حسب تدرج شدتـها وخطورتـها هى :

الإهمال البسيط الذى يؤدى إلى الضرر بالأخرين مثل إلقاء عقب سيجارة يتسبب فى حريق يؤدى إلى خسائر فى الأرواح والممتلكات .

الإهمال مع وعى بإحتمال الضرر كأن يتسبب شخص بإهماله فى وفاة شخص أخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب فى حادث يؤدى إلى الموت .

تعمد إحداث الضرر بأقل مما حدث فى الجريمة ، والمثال على ذلك الضرب الذى يقصد به الأذى للتأديب لكنه يفضى إلى الموت ، وهى أخف من جرائم القتل المتعمد

سبق الإصرار والترصد الذى يعتبر إقتراف جريمة عن عمد مع وعى كامل بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية ، بينما يحاسب القانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففة ، وهناك قوانين للتعويض عن الضرر لأصلاح الإتلاف أو إرضاء المتضرر ماديا سواء كان هناك القصد أو لم يكن ، وينطبق ذلك على أخطاء الأطباء مثل الإهمال و التقصير غير المتعمد فى أداء الواجب ، ويتم التقدير تبعا لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب فى المخالفات الجنائية منذ القدم فى كل مجتمعات العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعها ، أو بالتراضى بين الأطراف بدفع مبلغ من المال،حتى ظهر مبدأ الحق العام فى القرن الثانى عشر ، ويحقق العقاب عدة أهداف :

العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللأخرين .

تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضوا صالحا فى المجتمع وليس مضادا له .

الوفاء بالدين الذى يكون فى رقبة المجرم نحو المجتمع .

العقاب بالسجن مثلا هو وسيلة لإبعاد الأشخاص الخطرين وحماية الاخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التى تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفسيين ، وبالمسئولية المدنية والجنائية للمريض النفسى حين يرتكب بعض الافعال التى يحاسب عليها القانون سوف تكون محل دراستنا فى هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون .

تطور احكام المسئولية الجنائية:



شهدت الاحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية ، ومنذ القدم كانت القوانين تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الاحكام المعمول بها ، وفى المجتمعات القديمة والحديثة على حد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنى العقاب ، إلا أن مشكلة الإجرءات التى تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبون الجرائم ، وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التى يدور حولها الجدل على مر العصور ، وهنا نتتبع تطورا أحكام المسئولية الجنائية من خلال مراجع الطب النفسى الشرعى .

- كانت القوانين القديمة مثل قانون"حمورابى"تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسئولية المرضى النفسيين عن أفعالهم ، وفى عصر الأغريق ذكر " أرسطو " قبل ما يقرب من 2000 سنة أن المسئولية الاخلاقية لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قهرى خارج الإرادة ، وفى القانون الرومانى كان الاطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون .

- فى القرن السادس عشر وضع "لامبارد" الإنجليزى قاعدة تقول بان القتل إذا إرتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك جريمة لإنعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل ، وظهرت فى القرن الثامن عشر على يد الإنجليزى "وليام بلاكستون" قاعدة أطلق عليها "قاعدة السبعة" تقول إن الطفل حتى سن السابعة لا يعد مسئولا عن أى عمل يقوم به ، وبين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل ، وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل ، وأهمية هذه القاعدة هى التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسئولية الجنائية .

- تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزى عام 1724 م عرفت بإسم قاعدة الوحش البرى ، وكانت القضية تدور حول شخص إسمه "أرنولد" عرف فى بلدته بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الاعمال البسيطة لكسب العيش ، وبتأثير مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون ، وكان نص القاعـدة " يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان فى الحقل أو الوحش البرى"... وطبقا لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسئولية .

- فى عام 1800 ظهرت قاعدة جديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عقب قضية "هادفيلد" الذى أطلق النار على الملك ، وكان يعانى من ضلالات وأوهام ، وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ فى الإعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله " لا يستطيع التفرقة بين الخطأ والصواب "، وقد أضيفت فى عام 1840 م قاعدة اخرى مؤداها أن المتهم غيرمسئول عن عمله إذا كان بسبب "دوافع داخلية لا يمكن مقاومتها" .

- ظهرت بعد ذلك قاعدة ماكناتنM`Naughten rule فى عام 1843 عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسى والقضاء ، وهى محاكمة الإنجليزى "مكناتن" الذى قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطانى فأخطأه وأصاب سكرتيره الذى مات متأثرا بجراحه ، واستمعت المحكمة إلى شهادة 9 من الأطباء النفسيين ، 3 منهم تابعين للدفاع ، و3 للإدعاء ، و3 محايدين ، وتم الإتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجانى غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلى ، ونظرا لإن القضية تهم الرأى العام فقد تم تشكيل لجنة من 15 قاضيا أصدرت قرارا ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلى ، وتم وضع القاعدة التالية :-

"إذا حدث بسبب المرض العقلى أن شخصا لا يعرف أو يميز طبيعة عمله، أو يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل "

وطبقا لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفى لإعفاء المتهم من المسئولية .

- ظهر فى فرنسا فى نفس الوقت تقريبا (القرن 19) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لإرتكاب بعض انواع السلوك الشاذ مثل السرقة ، وممارسة الجنس ، أو العنف ، أو القتل ، أو الإنتحار ، وأطلق على ذلك " الجنون الاخلاقى " لكن الاطباء فى الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الاخلاقى ، وعادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام 1954 حين صدرت فى واشنطن "قاعدة درهام"Durham`s rule التى تنص على أن " الشخص لا يعتبر مسئولا عن عمل ما إذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص" ، وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الذى ادى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبيرة تزيد 14 ضعفا عن ذى قبل ، وتم إلغاء هذه القاعدة بعد 10 سنوات .

- صدر عن معهد "القانون الامريكى" قاعدة تقول: " يعتبر الشخص غير مسئول عن عمل إجرامى إذا كان وقت حدوثه يفتقد سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم فى عمله بسبب مرض أو نقص عقلى،أو لا يستطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون" ، وهنا نلاحظ " استخدام سعة كبيرة من القدرة على التقدير " كبديل للفرق بين "الصحيح والخطأ" فى قاعدة مكناتن ،

كما ان الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهرى "الذى لا يقاوم " لإرتكاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكى مثالا للقياس أطلق عليه "الشرطى على الكتف " ، وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لو ان شرطيا بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .. هل كنت تستمر فى هذا العمل !؟ ..ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذى لا يقاوم .

- فى عام 1981 وبعد محاولة إغتيال الرئيس الأمريكى "رونالد ريجان" بواسطة شخص إسمه "هنكلى" صدر عن الكونجرس الأمريكى مراجعة للقواعد المتبعة فى مسئولية المرضى النفسيين الجنائية بعد تبرئة المتهم وهجوم الرأى العام على الطب النفسى، وكان نص القاعدة :

" يعد دفاعا مؤكدا تحت أى قانون فيدرإلى إذا كان المتهم وقت حدوث الفعل الذى اعتبر مخالفا يعد من جراء المرض العقلى الشديد غير قادر على تقدير طبيعة ونوعية أو خطأ عمله ".

ويمثل هذا القانون الوضع الراهن والأخير فى الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع فى الوقت الحالي .

- وحول المسئولية الجنائية للمرضى النفسيين فى القانون المصرى كمثال للقوانين فى الدول العربية فإن قانون العقوبات ينص على المادة التالية :-

"لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الإختيار فى عمله وقت إرتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة فى العقل ، وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها ".

وهنا نلاحظ استخدام تعبير "فاقد الشعور" ، وتعبير "الإختيار" بما يدع المجال للجدل ، ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعى ، وتفسير الإختيار بإنه الإرادة ، وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

ملحوظة :-

كان الفقه الإسلامى أسبق من القوانين الوضعية فى المسائل المتعلقة بأحكام المسئولية الجنائية ، وتم عرض المنظور الإسلامى لهذه المسائل بالتفصيل فى موضع لاحق .

تقييم المسئولية الجنائية:

من المسائل الهامة التى تدخل فى مجال الطب النفسى الشرعى تقييم المسئولية الجنائية لمرتكبى بعض المخالفات والجرائم الذين يطلب الدفاع عنهم اعفائهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بالمرض العقلى ، وهذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم ، وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل ، وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور ، وكذلك الحالات التى يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفى بعد ذلك ، وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقا للخطوات التالية :-

مراجعة الطبيب النفسى لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة ، والتحقيقات ، وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الإستنتاج الدقيق .

مراجعة التاريخ المرضى للشخص من خلال أية ملفات لعلاج سابق له فى العيادات أو المستشفيات .

تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية ، وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الاعمال من وجهة نظره .

الإستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم ، والإستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .

يمكن اللجوء إلى عمل بعض الإختبارات النفسية ، وفحص الجهاز العصبى ، وتخطيط المخ EEG للمساعدة فى الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التإلى :

هل تعنى الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسئولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التى تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات، غالبيتها من الحالات البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور، ولا ينشأ عنها تدهور عقلى شديد ، و بالتإلى فإن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعنى اسقاط المسئولية الجنائية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التى يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسئولية الجنائية - ويطلق عليها دفاع الجنون Insanity defense - لا يقبل سوى 20 % منها ، حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسئولية ، بينما تتم إدانة 80% من بينهم المرضى النفسيين الذين لا تعنى إصابتهم بالمرض العقلى الإعفاء من المسئولية ، ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات فى التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التى يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب فى الشخصية أو نتيجة للإنحرافات الجنسية والسلوكية فإنها أيضا لا تعفى من المسئولية ، وإذا حدث الإضطراب العقلى عقب ارتكاب الجريمة نتيجة للخوف من العقاب فإنه لا يعفى من المسئولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة 40% من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئى أو كلى للذاكرة عقب الحادث ، وسوف يرد تفصيل حول حالات إدعاء المرض Malingering ، والدلائل التى يستند إليها الطبيب النفسى لإكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من المسئولية الجنائية فى الجزء الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين) .

الاهلية العقلية Competence :

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هى مفهوم قانونى ، حيث تعرف الاهلية العقلية Mental competence على أنها الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذى يستخدمها فى إتخاذ قرارته وفهمها ، وفى تعريف أخر أبسط إنها سلامة العقل لأداء اعمال قانونية محددة ، ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجودة فى اى شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص من معلومات ، حيث أن وصفها بإنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لإتخاذ القرارات الخاصة بحياة هذا الشخص نفسه فى الاعمال التى يستطيع القيام بها ، ولا توجد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الاهلية ، كما ان غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسى معين ، لكن تحديدها يتم بمعرفة القاضى ، حيث ان المحكمة هى الجهة التى تقرر أن شخصا ما فاقد الأهلية ، وتنقسم الاهلية إلى نوعين رئيسيين : الاهلية المدنية والاهلية الجنائية.

الاهلية المدنية:

وتتضمن كتابة العقود ، والمبايعات ، وكتابة الوصية ، والزواج ، ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة على ذلك ، ومواجهة المحاكم ، والدفاع عن النفس ، وتعتبر سلامة العقل Mental soudness من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الاعمال التى تتعلق بالاموال والممتلكات والتصرفات ، وهناك بعض الشروط اللازمة للتأكد من اهلية الشخص الذى يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك فى إصابته بحالة تؤثر على قواه العقلية ، أو أثيرت هذه المسألة بصورة قانونية ومن هذه الشروط :

أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقد أو الشىء الذى يتصرف فيه بالبيع أو الشراء ، أو الوصية التى يوزع بها تركته بعد الموت ، أو العمل الذى سوف يترتب على موافقته من علاج أو عملية جراحية أو غير ذلك

أن يعلم حدود ما يملك من اموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيها من خلال العقود .

ان يكون عارفا للاشخاص حوله من أفراد عائلته خصوصا إذا كان يتصرف فى امواله أو يوصى ببعض منها لهم ، ويدرك علاقته بالأخرين من الذين يتعامل معهم .

أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجى ليفعل اى شىء لا يعلم معناه أو يكون متأثرا ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلى .

أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن أمثلة الحالات التى تؤثر فى الاهلية المدنية حالات الشيخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعض التصرفات التى لم يكن الشخص ليقوم بها فى الأحوال الطبيعية ، فالشخص المسن الذى يمنح ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلازمه فى شيخوخته، والمريض الضعيف الذى يوصى بأمواله وممتلكاته لمن يقوم على تمريضه كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الاهلية العقلية تثير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر منع الشخص من التصرف فى امواله ، وهو الحل الذى يواجه به القانون فقدان الاهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفء من الناحية العقلية ، ويطلق عليه فاقد الأهلية ، ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية ، وبالإضافة إلى عدم الإعتداد بأى تصرف يقوم به فى امواله وممتلكاته فإن فقدان الاهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة ، أو القيام بإجراء أى تعاقد ، أو الترشيح والتصويت فى الإنتخابات .

وأى تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا ، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التى تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت فى حالة المرض العقلى ، ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية فى الفصل الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المريض النفسى).

وقرار فقدان الاهلية من الامور الهامة فى حياة اى إنسان ، والمحكمة هى المكان الوحيد الذى يصدر عنه إعلان عدم الاهلية لأى شخص ، ويصدر القرار بعد رأى استشارى فى الطب النفسى ، وقد يتم توكيل محامى عن الشخص أو يتم إستدعاؤه للحضور إذا كان فى ذلك مصلحة له ، ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شئونه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصى للتصرف فى كل ما يخص الموكل عنه ، أو وصاية مقيدة بشروط وفترة زمنية محدودة ، ويتم إختيار الوصى فى الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أى شخص أخر بمعرفة المحكمة .

الاهلية الجنائية:

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه ، ويحدث ان يطلب دفاع المتهم فى إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الاهلية العقلية حيث ان القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع ان يفهم طبيعة المحكمة ،

غير ان نسبة لا تزيد على 3% فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الاهلية،ومن هنا كان التأكد من الاهلية أمرا هاما للتأكد من دقة سير المحاكمة،وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه ، وحفظ صورة المحكمة والعدالة في الاذهان ، وقد ظهرت قاعدة فى القضاء الامريكى مؤداها ان المتهم يكون مؤهلا لمواجهة القضاء إذا كان لديه المقدرة على استشارة محاميه ، ويفهم الإجراءات ضده ، ولا يكفى ان يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الاحداث ، والمسألة هنا قانونية فى كل ما يتعلق بالاهلية الجنائية ، ودور الطب النفسى يكون استشاريا فقط ، غير أن الجوانب النفسية فى الحكم بعدم الاهلية الجنائية تتضمن :

يستطيع اى من اقارب المريض طلب النظر فى اهلية المتهم ، ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الاهلية الجنائية ، وقد يقوم القاضى نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكا غريبا يثير الشك فى عقلية المتهم .

يتم إيداع هذه الحالات فى المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة فى انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .

قد يتم استخدام العلاج بالادوية النفسية مما يساعد بعض المرضى من فاقدى الاهلية على استعادة قواهم العقلية ، ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الاهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء على مرض عقلى سابق ، أو علاج نفسى حتى يتم تأجيل المحاكمة ، وهنا يجب تحديد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الاشخاص إذا تم تحويلهم إلى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الاهلية الجنائية حتى لا تكون هناك أساءة لإستخدام الطب النفسى فى مثل هذه الحالات ، وتتضمن الاهلية الجنائية حالات اخرى مثل الشهادة ، والإعتراف ، وتنفيذ حكم الإعدام ، حيث تنطلب كل هذه الحالات تحديد الاهلية العقلية ، وعدم فقدانها لسلامة سير المحاكمة ، والإجراءات القضائية.

الفصل التاسع

الوصمة.. واعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التى تتعلق بحقوق المرضى النفسيين كانت ولاتزال موضع جدل وخلاف ، وهى مطروحة للنقاش فى الأوساط الطبية والقانونية والفقهية ، ولايزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها ، وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق بإعتبارات أخلاقية Ethical issues ، ويتداخل فيها موقف الطب النفسى مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية ، وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض ، وواجب الطبيب فى بعض المواقف التى تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الاخرين ، وبعض جوانب الممارسة الطبية، والعلاقة بين الطبيب والمريض ، وبعد أن نطالع فى هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض فى الفصل التالي المنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأى الفقهاء وعلماء الإسلام فى هذه القضايا لإستكمال بحثها من كل الجوانب .

العنف والطب النفسى :

كان ولايزال هناك مطالبة للطب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم ، من حيث مسبباته ، وطبيعته، وعلاقته بالأمراض النفسية ، وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان وهنا نقدم عرضا لهذا الموضوع فى النقاط التالية :

غالبية جرائم العنف لا يرتكبها المرضى النفسيون ، والإرتباط بين العنف والمرض النفسي لا تؤيده الحقائق والارقام ، والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها ، وهنا نشير إلى الإحصائيات والارقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية.



احصائية أمريكية تفند الاعتقاد السائد لدى العامة بنسبة 46% بخطررة المرضى النفسيين

والحقيقة أن 4% فقط من جرائم العنف ترتبط بالاضطرابات النفسية

الخطورة هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس أو للأخرين، وهى إمكانية أو إحتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد ، وتقدير هذا الإحتمال والتنبؤ به ليس أمرا سهلا بالنسبة للأطباء النفسيين ، فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "هنرى سيترمان" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن ، فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم لا تزيد عن 1% ، وفى دراسة قام بها "كوزول" 1972 تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم إلى مجموعتين بعد إجراء الإختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية ، المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم ، والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد 5 سنوات كان ثلث عدد المجموعة الأولى

قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى 8% من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث ، وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى 92% .

وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة فى الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح فى المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك فى سن مبكرة ، كما ان عوامل اخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطى الكحول والمخدرات ، واضطراب الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم فى تصرفاته.

يستطيع الطبيب النفسى خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة ، أو الغضب ، أو شعورالذنب ، أو الإحساس بالضياع وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهدئة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الأخرين ، ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف فى حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسى فى المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسى فى كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الاطباء فى مختلف التخصصات الأخرى ، وقد يتم إستدعاء الطبيب النفسى إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة Witness of fact ، وتعنى الشهادة العادية التى لا تحتاج إلى خبرة خاصة ، ويمكن أن يقوم بها اى طبيب فى قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط ، والنوع الثانى هو شهادة الخبير Expert witness وتتضمن المسائل المهنية التى تتعلق برأى الطب النفسى ، وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية فى مواجهة رأى أخر ، أو كمستشار للقاضى قبل أن يصدر الحكم ، وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إبداء الرأى ، وهنا يجب ان يكون واضحا له الامر المطلوب تقييمه ، وعليه ان يتجنب الإنحياز إلى أى طرف أو التأثر الذى يؤثر على الحياد ، ويحدد بدقة هدف التقييم ، ويجرى الفحص النفسى من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة ، تبعا للقواعد الطبية التى يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هى تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم ، ويطلب الدفاع عنه إعفاءه من المسئولية لإصابته بالجنون ، وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ ، ولا يتحكم فى إرادته ودوافعه ، فكيف يقوم الطبيب النفسى بتقييم ذلك ؟

إن الدلائل التى يعتمدها الطبيب النفسى فى تقييم الجنون هى فى البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها مرض عقلى ، ويتأكد من وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة ، وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادى ، أو للإنتقام ، حيث ان غياب الدافع يرجح تأثير المرض العقلى ، وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشك فى الإصابة بالجنون ، وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضى سابق أو طباع غير مألوفة، ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد على تشخيص الإصابة بالمرض العقلى

والدلائل التى يستدل بها الطبيب النفسى لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تفادى كشف الجريمة ومحاولاته للتخلص من الأدلة ، والإفلات من القبض عليه وهذا يدل على تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تأثير الهلاوس والاوهام، وتحدث بنفسه عن العمل الذى إرتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الخطأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة - أو القدرة على الإختيار والتراجع - فليس سهلا تقديرها بالنسبة للطبيب النفسى ، غير أن الإستدلال بقدرة المتهم على تأجيل إرتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه فى دوافعه ، ويجب أن يميز الطبيب النفسى بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التى تدل على المرض العقلى ، وإذا ماكان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلى عمل أخر أقل خطورة من الجريمة التى ارتكبها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هى أن الجرائم التى تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسكرات التى يتعاطاها الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسئولية ، أما اذا تناول هذه المادة رغما عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانونى أخر .

المريض النفسي امام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة ، ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع وهم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض ان تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الأمراض النفسية ، وكثيراً ما

يواجه هؤلاء ببعض المرضي الذين يعانون من حالات إضطراب نفسي وخلل في قواهم العقلية حين يمثلون امامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ، ولا يمكن ان يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المرضي النفسيين ودوافعهم لارتكاب بعض الاعمال بحكم حالتهم المرضية ، وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة اسرته ، أو قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية ، ولا دخل للمريض شخصيا في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه واسفرت عن تفاقم اعراض المرض العقلي لديه واثرت علي حكمه علي الامور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي القوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل امام القضاء بسبب اى اعتبارات قانونية فإن علي قضاته ان يأخذوا في الاعتبار ان تغييراً ما اصاب هذا الانسان وتسبب لهفي خلل عقلي ، تدريجياً أو بصورة مفاجئة ، واسهم في النهاية في تصرفه علي هذا النحو ، وارتكابه لافعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية ، والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي ان طبيعة المرض العقلي قد تكون واضحة ويمكن التعرف علي اعراضه بسهولة ، وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعيا في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه ، ولا يشمل كل جوانب شخصيته ، وفهم حالة المريض النفسي حين يقف اما القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه وهو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه ، والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل اسباب وانواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة .

وفي بريطانيا علي سبيل المثال فقد اوردت نشرة " خدمات الحكومة الاحصائية " **Government Statistical Service** الصادرة في عام 1998 حول "الأمراض النفسية بين نزلاء السجون في انجلترا وويلز " **Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales** هذه الأرقام :

تم مراجعة حالة 3142 من المسجونين من بين 63226 سجيناً.

العمر بين 16-65 سنة .

حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع Antisocial تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة 63% من الرجال و 31 % من النساء .

نسبة الذين يعانون من امراض عقلية ذهانية 7% من نزلاء السجون المحكوم عليهم للمرة الاولي ، وتزيد الي 10 في الرجال و 14% في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .



ليس صحيحا اتهام المرضى النفسيين بالتسبب في غالبية جرائم العنف

و مطالبة ابعاد المصابين بأمراض عقلية من الاماكن العامة و الشوارع

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضي النفسيين من نزلاء السجون لا يجب ان يكون المكان الذى يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب تواجدهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فأننا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهمفي حالة غضب ينظر الي الذين يقومون بالتحقيق معه أو حين يكون هادئاً غير مكترث مما قد يؤثر علي الانطباع عنه ، فقد يفهم من رد فعل المريض ان لديه اصرار علي الخروج علي القانون أو انه غير مكترث بما فعل دون وازع من ضمير رغم ان كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثول المرضي النفسيين امام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون اصلاً من اجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد ، وقد يؤدى ذلك الي تفكير بعضهم في الاقدام علي الانتحار ، ومن المشكلات العملية التي يجب الاشارة اليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول اجراءات التقاضي في بعض النزاعات ، والاثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية للاشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات ، والبقاء لفترات طويلة في انتظار الاحكام وانهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الاخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضي النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وامام القضاء هي ان حالة هؤلاء المرضي لابد ان تؤخذ في الاعتبار ، وعلي كل من يتعامل معهم ان يدرك انه يتعامل مع انسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه ادى الي اضطراب عقله وسلوكه ، وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

التمارض أو إدعاء المرض Malingering :

يمثل التمارض أو ادعاء المرض إحدى لمشكلات العملية التى تواجه الأطباء فى العيادات النفسية ، والتمارض هو تصنع الإصابة بالمرض والمبالغة فى إظهار أعراضه لتحقيق هدف واضح ، ويختلف ذلك عن حالات نفسية أخرى هى اضطرابات إختلاق المرض Factitious disorders التى تكون أسبابها نفسية خفية ، أو حالات الهستريا Hysteria التى يكون الدافع فيها تحت مستوى العقل الواعى .

و يدرك اولئك الذين يتظاهرون بالاصابة بأعراض مرضية مزيفة جيداً ما يقومون به ، ولديهم الدوافع الواضحة للرغبة في أن يبدوا وكأنهم مرضي ومع ذلك توجد حالات كثيرة يظهر فيها المرضي اعراضاً مرضية دون وجود خلل عضوي لديهم وهم علي غير وعي - كلياً أو جزئياً - برغبتهم في التضليل أو بالمكاسب التي يطمحون إلي تحقيقها ، لذا فإن التعرف السليم علي هذه الضروب من ادعاء المرض يمكن أن تؤدي إلي تجنب الابحاث والفحوص الطبية المتكررة دون داع ، في حين يتيح فرصة تقديم العلاج الملائم - طبياً كان أم نفسياً - لمن تتطلب حالته ذلك .

ويعني التمارض Malingering التظاهر باعراض المرض أو اظهارها أو اطالة امدها بغرض التنصل من الواجبات ، وقد كان هذا المصطلح ينطبق اصلاً علي الجنود والملاحين الذين يريدون تجنب اداء الخدمة العسكرية ، وقد تضمنت الحملة الاعلامية التي شنتها القوات المعادية علي جيوش الحلفاء ابان الحرب العالمية الثانية اسقاط منشورات توجه إلي كيفية محاكاة امراض معينة ، ويمكن أن يشمل ذلك بوضوح دوافع واسعة النطاق ، فأحد الامثلة علي ذلك مدمن المخدرات الذي يحضر إلي قسم الطواريء يشكو من مغص كلوي مثلاً ليحصل علي عقار " البثدين " المخدر !

وغالباً ما يظهر أن المطالبين بالتعويضات هم من المتمارضين Mallingerers الذين يشجعهم علي ذلك دون شك المكافأت المالية الضخمة الذائعة الانتشار والتي تمنح للبعض من ضحايا الحوادث أو الأهمال ، وربما ساعد علي الميل لتضخيم الأعراض المرضية كذلك ضرورة وجود عجز مرضي بشهادة الطبيب يبرر الحصول علي اجازة مرضية من العمل لعدة ايام أو الحصول علي مكاسب معينة .

التمارض الحقيقي :Real Malingering

يكون المتمارض الحقيقي مدركاً ليس فقط لحقيقة أنه يقوم بتزيف الاصابة بالمرض بل للغاية التي يطمح إلي إنجازها من وراء ذلك ، ويصعب التحقق من مدي انتشار مثل هذا السلوك نظراً لأن الأطباء يميلون إلي تصديق ما يخبرهم به مرضاهم ، نظراً لصعوبة اثبات الخداع المدروس الذي يأتي في الغالب نتيجة لاختلاط دوافع علي مستوي الوعي Conscious مع أخري في العقل الباطن Unconscious.

ومهما كان الأمر فإن من الأهمية التعرف علي حالة التمارض لعدة أسباب أولها أن الاخفاق في التوصل إلي ذلك قد يؤدي بالمريض إلي إجراء المزيد من الفحوص الطبية المكلفة وغير الضرورية مما يسبب له الضرر فالبعض قد يتم علاجهم بطريقة غير سليمة فيما تترك الجذور النفسية الحقيقية لحالتهم دون أن تولي الاهتمام ، ويترتب علي ذلك أن يتجه بعضهم إلي مختلف المستشفيات والاطباء بما يهدر الوقت ويسبب الاحباط ، وثاني الأسباب أن الأطباء عادة ما يتم توجية الدعوة إليهم كخبراء للشهادة أمام المحاكم لتقديم المشورة فيما إذا كانت حالة العجز المرضي الحقيقي ، وذلك في حالة أولئك الذين يسعون للحصول علي مكافآت مالية ، أو الذين يحاولون التنصل من اجراءات العدالة الجنائية .

ولاينبغي أن يتم التوصل إلي استنتاج أن الشخص متمارض ولايعاني من أي من الاضطرابات النفيسية علي أساس الحكم الشخصي علي سلوكه ، فأولئك الذين يعانون من الهيبوكوندريا Hypochondriasis أو الوساوس المرضيةObsessions علي سبيل المثال لديهم هموم فيما يتعلق بحالتهم الصحية يفوق ما يحدث من أي خلل عضوي ، وكنتيجة لذلك فانهم يبدون في عيون أطبائهم كما لو كانت حالتهم أسوأ بكثير عما هي بالفعل ، وبعيداً عن أي محاولة للتضليل فأن هؤلاء المرضي يحاولون لفت الانتباه إلي شيء ما يتسبب في معانتهم من قلق حقيقي .

ومن الباعث علي الحيرة أن هذا السلوك المرضي قد يطلق علية في بعض الأحيان "السلوك الهستيري"Hysterical behaviour رغم أن بعض الباحثين النفسيين يعتقد أنه سلوك تم تعلمة ، ومن ناحية أخري فإن المريض الذي يتظاهر بالمرض غالباً ما تتحسن حالته بصورة ملحوظة حين يعتقد أنه غير مراقب ، وقد تم الحصول علي أدلة موضوعية في صورة تسجيلات بالفيديو لحالات بعض الأمهات وهن يحاولن إحداث اعتلال صحي في اطفالهن عن طريق اعاقة التنفس للصغير ، وهذه الحالة من " متلازمة منشوسي بالوكالة"Munchausen's by proxy

كانت من الأمور المقبولة لدي المحكمة ، وكبديل فإن المعلومات المتواترة عن شهود عيان مستقلين يمكن أن تكون ذات قيمة خصوصاً اذا ما ارتبطت بمجموعة متآلفة من الاعراض المرضية التي لا تتفق مع أي تشخيص لمرض معروف ، ومن العوامل الأخري التي تشير إلي التمارض وجود مكسب واضح من الاصابة بالمرض ، وكذلك وجود تاريخ مرضي سابق لسلوك مماثل .

الهستيريا :Hysteria

هناك اعراض مرضية مزيفة متماثلة لدي المرضي بحالة التحول الهستيري Hysterical conversion مثل العمي Blindness التام المفاجيء ، أو الاصابة بالشلل Paralysis في أحد الاطراف ، لكن هذه الأعراض ليست في نطاق التحكم الارادي إذا ما قورنت بتلك التي تنشأ عن التمارض ، ولذلك فان المرضي يشكون منها كما لو كانت حقيقية ، وعلاوة علي ذلك فإن ما ينجم عنها من تخفيف لمشاعر القلق وتلقي الدعم والتعاطف ليست بالأمور المعالجة علي مستوي الادراك . ومن الناحية العملية فان حالات التحول الهستيري الحقيقية تعتبر نادرة الحدوث ، وتقف علي طرف النقيض من التمارض علي محور السلوك الواعي وغير الواعي ، ويقع غالبية المرضي الذين يبدون اعراضاً لأمراض يشك في اصلها علي طول ذلك المحور ، وأحد الامثلة التي نعرض لها فيما بعد حالة " متلازمة منشوسن " Munchausen syndrome التي تتضمن سلوك اصطناعي Factitious مدروس لاعراض المرض

لكن بالنسبة للدوافع فإنه يصعب علي المريض نفسة فحصها ، وذلك ما حدا إلي اطلاق مصطلح الاضطراب المصطنع Factitious disorder عليها كوصف أكثر دقة من التمارض ، وهذا التداخل بين الأمور الإرادية وغير الإرادية قد يجعل من الصعوبة بمكان بالنسبة لكل من الاطباء أو الأطباء النفسيين التمييز بين هذين النوعين خاصة في حال وجود خلل عضوي مصاحب ، وكمثال علي ذلك فعند تتبع حالة 85 من الهستيريين لمدة تسع سنوات فقد وجد أن ثلثهم لديهم مرض عضوي كان الاساس في ما يعانون من اعراض .

حالة الشكاوي جسدية الشكل Somatoform :

تعرف هذه الحالة أيضاً بمتلازمة بريكية Briquet syndrome ، وتتميز هذه الحالة - وهي في الغالب حكر علي النساء - بوجود شكاوي بدنية متعددة تبدأ عادة في مرحلة النضج المبكرة ، ورغم كثرة الفحوص الطبية فلا يمكن الاستدلال علي وجود أي خلل عضوي ، كما أن المريضة لاتكون مدركة لوجه التضليل في هذه الحالة ، ويتجة هذا النمط المرضي إلي التكرار علي مدي سنوات عديدة ، غير أن الدراسات تثبت أن هؤلاء السيدات لايتقدم بهن الحال فيصبن بعلل حقيقية كمضاعفات لهذه الحالة .

الاضطرابات " الاصطناعية " :Factitious disorders

يعني ذلك الحالات المرضية التي يتم إحداثها بواسطة المريض نفسة ، ومن الامثلة الشائعة علي ذلك ادخال أشياء غريبة في فتحات الجسم ، وابتلاع الزجاجات أو المقصات ، فالسلوك الفعلي هنا مدرك تماماً ومدروس إلا أن الدوافع لأرتكابه ليست كذلك ، وعادة ما يتم أكتشاف مثل هذه الحالات مبكراً مع القليل من المحاولة لكشفها ، غير أن بعض المرضي لديهم المهارة لتأخير أكتشافهم ، مثل المريض الذي يدأب علي استخدام الملينات حتي يسمح لنفسه باجراء الكثير من الفحوص الطبية الخاصة بمرض عسر امتصاص الطعام .

متلازمة " منشوسن " Munchausen syndrome:

يذكر أن متلازمة " منشوسن "هي مثال علي اصطناع أعراض المرض علي مستوي الادراك وذلك في الوقت الذي توجد فية دوافع غير مدركة وراء هذا الفعل ، وقد تم إطلاق هذه التسمية للمرة الأولي بواسطة "آشر"Asher كوصف للمرضي الذين يتظاهرون بالاصابة بأعراض مرضية حادة حتي يتم ادخالهم إلي المستشفي ، وهم يقومون بوصف تاريخ مرض مقبول ظاهرياً - قبل أن يثبت تزيفة فيما بعد - لالم حاد في البطن بما قد يؤدي إلي إجراء عملية أستكشاف جراحي لهم ، والواقع أن أحدي السمات المميزة لهذه المتلازمة هي الأثار المتعددة لعمليات جراحية سابقة والتي تظهر في جدار البطن للمريض

ولايكون أخرها قد اكتمل التئامه بعد ، كما تم وصف حالات من نوع أمراض القلب والتنفس ، وفي كل هذه الحالات في الغالب يضطر المريض إلي مغادرة المستشفي فوراً بمجرد مواجهته كي ينتقل إلي منطقة أخري حديثة لايكون معروفاً فيها ليقوم بتكرار هذه العملية .

وقد يضاعف من اضطراب الشخصية لدي هؤلاء المرضي وجود الاكتئاب أو الميول المازوشية Masochistic الحادة كما أن لديهم جميعاً- علي وجة التقريب- سجلاً إجرامياً ، وهم غالباً ما يعانون من مشاعر العزلة حيث يجدون صعوبة في تكوين علاقة عاطفية دائمة ، والبعض منهم هم من الفاشلين من طلاب الطب والتمريض مما يجعل اكتشافهم أمراً صعباً لما لديهم من معرفة دقيقة بالأمراض الحقيقة ، وتتعثر غالباً عملية العلاج لأن المريض يضطر للاختفاء ، غير أن العلاج الجماعي لهؤلاء المرضي قد يحقق علي الأقل نجاحاً جزئياً .

ومتلازمة "منشوسن بالوكالة" Munchausen's by proxy هي واحدة من ضروب هذه الحالة حيث يقوم أحد الوالدين - الام في العادة - بإحداث المرض المصطنع في طفلها ، وقد يفضي ذلك إلي موت الصغير ،وفي حالة وجود أدلة قوية علي ذلك يجب اتخاذ خطوات لنقل حضانة الطفل حتي يتسني فحص حالة الام بدقة لتحديد المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل أو أي من أخوته ، وضحايا هذه الحالة من الصغار قد يصابون هم أيضاً بنفس متلازمة " منشوسن " بدورهم حين يكبرون .

عصاب التعويض compensation neurosis:

من المفترض أن ضحايا الحوادث يتعرضون للإصابة بثلاث من المتلازمات غير العضوية ، فحالة إضطراب ما بعد الصدمة (Posttraumatic stress disorder (PTSD هي مرض عصابي حقيقي يتميز بالقلق وإضطراب النوم والعودة بالذاكرة إلي مشاهد الحدث أو الصدمة ، وهو نتيجة مباشرة تترتب علي الضغط الذي نشأ عن التعرض للصدمة ، ويعتقد البعض ان عصاب التعويض ينطوي في كثير من الحالات علي قدر كبير من الاصطناع ، غير أن الجزم بمدي كون الاعراض في هذه الحالة علي مستوي الوعي أم العقل الباطن هو من الأمور الصعبة ، ومن المؤكد أن الكثير من الضحايا يعانون بشدة ولايتحقق لهم الشفاء علي أي وجه كما كان يعتقد من قبل بمجرد أن يتم تسوية مسألة التعويض ، فقد اظهرت دراسات المتابعة بوضوح ان الكثيرين يصابون باعاقة شديدة تستمر لوقت طويل خاصة إذا ما تحولت هذه الاعراض إلي شكاوي جسدية

خلاصة :

ربما تكون حالة التمارض الصرف غير الشائعة الحدوث من الناحية العملية ، وقد يكون المرضي غير مدركين - علي الأقل جزئياً - انهم يقومون بتزييف اعراض المرض أو المبالغة فيها ، أو انهم لايدركون ما يطمحون إلي تحقيقة بفعلهم هذا ، واطلاق الاحكام في هذا المقام ليس بالأمر الذي يساعد علي الحل حيث أن ذلك يؤدي في الغالب إلي حرمان الفرد من تلقي العلاج الملائم سواء كان طبياً أم نفسياً .

دلالات التمارض Signs of Malingering :

دليل سلوكي موضوعي حيث تتحسن الحالة حين يظن المريض أنه غير مراقب أو عند التسجيل بالفيديو .

دليل يستقي من شاهد مستقل .

وجود دوافع واضحة أو مكسب من اظهار أعراض المرض .

تاريخ مرضي سابق للتمارض .

الهستيريا Hysteria	**التمارض Malingering**
- لاتخضع الاعراض للتحكم الارادي وتكون ذات مغزي رمزي Symbolic	**- الاعراض تحت التحكم الارادي voluntary تماماً .**
- علاقة متزامنة بين ظهور الأعراض والصراع Conflict النفسي	**- لايوجد صراع نفسي واضح .**
- يتمكن المريض عن طريق الأعراض المرضية من الحصول علي المساندة وتجنب القلق (المكسب الثانوي Secondary gain)	**- يوجد دافع واضح يمكن التعرف عليه خلف اظهار هذه الاعراض.**

نقاط عملية

أهمية أكتشاف التمارض :

تجنب الفحوص الطبية المتكررة وغير الضرورية

يؤدي الاخفاق في ذلك إلي علاج طبي وجراحي غير ملائم دون الاهتمام بالجذور النفسية الحقيقية للحالة .

هدر الوقت والموارد بتكرار عرض حالات التمارض التي يتم اكتشافها علي الأطباء وفي المستشفيات .

قد يتم توجية السؤال إلي الأطباء وطلب شهادتهم كخبراء لتقديم المشورة حول ما اذا كانت الاعاقة حقيقية .

وهناك عدة أسباب تدفع إلى إدعاء المرض منها التهرب من العقاب ، والهروب من المسئولية أو الحصول على مكاسب مادية ، أو الغياب عن العمل ، أو الحصول على الأدوية والمساعدات ، ورغم أن الخبرة فى ممارسة الطب النفسى هى العامل الرئيسى فى كشف مثل هذه الحالات إلا أن هناك علامات للإستدلال على كذب الذين يقومون بإدعاء المرض منها :

الإجابة على الإستفسارات بإجابات كثيرة وبصوت رفيع النبرة .

علامات التردد والأخطاء ، وزلات اللسان .

الكلام غير المباشر البعيد عن الموضوع،واستعمال الإشارات بكثرة فى الحديث .

عدم الإرتياح ، والإبتعاد عن الشخص الذى يتحدث معه ، وكثرة حركات العين واتساع الحدقة .

تعبيرات الوجه لا تتماشى مع مضمون الحديث حيث يختلف ما يظهر من تعبير عن مضمون الكلام أثناء الكذب .

ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص لديهم المقدرة على الإقناع رغم إنهم يلفقون الكلام الذى تدربوا على الحديث فيه قبل ذلك ، وقد يظهرون انفعالات تخفى أى علامات تكشف الكذب ، ولديهم القدرة على اختلاق القصص ، والجرأة فى النظر إلى محدثهم دون إرتباك .

ومن خلال العمل فى الطب النفسى فإن حالات التمارض وحالات التظاهر بالجنون يكون عادة من السهل علي الطبيب النفسى اكتشافها خصوصا إذا لجأ المتمارض إلى المبالغات غير الواقعية التى تكون أقرب إلى التمثيل ، ويتم ذلك من خلال ملاحظة المبالغة فى الأعراض ، والتصنع، والإمتناع عن الإجابة عن الأسئلة البسيطة ، ومحاولة جذب الإنتباه ، والتناقض فى الأعراض التى لا تتفق مع أعراض أى مرض نفسى معروف ، وقد يتم اللجوء إلى الإختبارات النفسية أو القياس Psychometry التى كثيرا ما تساعد فى الوصول إلى التشخيص فى الحالات التى يتعذر فيها الحكم على حالة المريض .

الثقة Confidentiality والحق فى السرية أو الإمتياز Privilage :

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل فى علاقة المريض النفسى مع الطبيب المعالج ، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات فى مجال الطب النفسى مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ، ذلك أن الطبيب النفسى يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض فى حياته العامة والخاصة ، وفى الطب النفسى يمثل إدلاء المريض بمعلومات دقيقة تتعلق بحياته الماضية ، وعلاقاته بالأخرين فى كل المواقف والاحداث التى تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة Case history وركناً أساسياً فى أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسى الذى يتم على أساسه العلاج فيما بعد ، وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التى لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه ، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض .

فالثقة هى واجب أخلاقى للطبيب نحو مريضه ، أما حق المريض فى السرية أو ما يطلق عليه الإمتياز فيعنى حق المريض فى ان يعطى سره لطبيب دون ان يكون مسموحا للطبيب ان يفضى بهذا السر إلى أى جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول حدود السرية ، ومتى يمكن إفشاء سر المريض؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى "دائرة السرية" وهى تعنى وجود السر فى دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضا من الذين يعملون فى مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة ، أما بقية الناس من أهل المريض ، والزوج أو الزوجة ، ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة، ويحترم العرف الطبى والقانون

هذه السرية التى يطلق عليها السر المهنىProfessional secrecy حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية ، إلا أن إفشاء السر مسموح به قانونا فى حالات محدودة هى :

بناء على طلب صاحب الحق فى السرية أو " الإمتياز " ، وهو المريض أو ولى أمره إذا كان عاجزا عقليا أو قاصرا .

بناء على امر من المحكمة (أو القاضى) لأى غرض تراه .

وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفا فيها .

الحالات التى تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الاخرين .

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى تحيط بهذه المسألة مايدور من جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها ، وهناك امثلة كثيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذى يحدث خلاف بينه وبين طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد المريض إنه تسبب له فى الضرر ، ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه ، وحالات الذين يدعون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول على مكاسب أو تعويضات ، وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريات وجمع معلومات حول بعض المشتبه بهم ، وفى حالة قيام الأطباء فى مراكزالأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حالات هؤلاء المرضى فى الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية ، وكل هذه المواقف كانت ولاتزال فى إنتظار حل يحسم الخلاف حولها ، وذلك لفض الإشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى فى طلب العلاج .

واجب التحذير والحماية Disclosure to safeguard :

لعل حالة "تاراسوف" Tarasoff هى المشكلة التى أثارت الجدل حول هذا الموضوع فى الغرب ، وهذه قضية تتلخص فى أن أحد المرضى أخبر طبيبه النفسى أثناء جلسة أنه ينوى قتل صديقة له كان يريد الزواج منها لكنها رفضت ذلك ، وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد أصراره على قتلها،ورأى الطبيب أن إفشاء السر المهنى بإبلاغ الشرطة أفضل من أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك ان المريض جاد فى تهديده،وقام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم إستجواب المريض،إلا ان الموضوع لم يؤخذ بجدية،فأطلق سراح المريض الذى قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتاة إسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذى أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانة الطبيب،لإنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأى شخص اخر ايضا،وصدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الأخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الإعتبارات الاخلاقية حيث يصادف الاطباء النفسيين فى عملهم باستمرار الكثير من المرضى الذين يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الأخرين من حولهم بصورة أو بأخرى ، ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة ، وحتى إذا كانت احتمالات الخطورة قائمة فإنه من الناحية العملية يصعب على الطبيب النفسى تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطرا بالنسبة له، فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى اى شخص اخر وإن لم يعرفه من قبل ، فما العمل فى مثل هذه الحالة؟.

هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟

أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟

أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول فى مشكلات مباشرة مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحالات ، ويظل الخلاف حولها مستمرا ويتم وضع بعض القواعد بواسطة بعض الجمعيات والهيئات الأمريكية التى تهتم بالطب النفسى والقانون ليلتزم بها الأطباء فى مثل هذه الحالات .

وحالة أخرى نطرحها هنا تتعلق بنفس الموضوع - وهو التحذير والحماية - وتمثل مشكلة يصادفها الأطباء النفسيين بكثرة، ولا يوجد إتفاق حول الأسلوب الأمثل لمعالجتها ، وتتمثل المشكلة فى المرضى النفسيين الذين يقومون بقيادة السيارات ، فقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح بقيادة آمنة ، كما ان العقاقير التى يتناولها المريض قد تتداخل مع قدراته على التقدير ، وزمن رد الفعل ، وحالة الوعى والإنتباه لديه بما يزيد من إحتمالات التعرض لحوادث الطريق التى قد تتسبب فى الأذى والضرر وتهدد حياته وحياة الأخرين .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذين يعرف عنهم تعاطى الكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على القدرات والوظائف العقلية ، ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة ، وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسى يدرك خطورة الموقف عند قيام أحد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذى يجب أن يقوم به الطبيب فى هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبلاغ الشرطة أو السلطات فى كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، كما أنه سيلقى بأثاره السلبية على علاقة الطبيب بمريضه ، ويتسبب فى الكثير من الحرج والتداخل مع قاعدة الثقة والسرية ، وتحتاج هذه المسألة إلى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف ، ويدخل ذلك تحت البند الذى نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية فى إطار واجب التحذير والحماية للمريض والمجتمع معا .

الدخول الإلزامى Involuntary admission

ومشكلات الإستشفاء Hospitalization

عرضنا فى موضع سابق بعض الحالات التى يتم فيها اللجوء إلى إحتجاز بعض المرضى فى المستشفيات للعلاج رغما عنهم ، وقد كان ذلك يتم تحت بند قوانين الإيداع Commitment laws ،ولما كان وقع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنه يعطى الايحاء بالسجن، فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيةAPA -التي لي شرف عضويتها - وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقل تأثيرا - وأكثر دقة هو الإستشفاء Hospitalization ، ورغم أن التغيير فى الألفاظ لا يغير الواقع العملى فأن ذلك يتمشى مع وجهة النظر التى تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أى مسمى هو للعلاج وليس العقاب ، والحالات التى تتطلب ذلك هى الإضطرابات العقلية الحادة والشديدة ، أو حالات الطوارىء التى لا يدرك المريض طبيعتها ، وتشكل خطورة على حياة المريض وحياة الأخرين،والإعتبارات الأخلاقية هنا هى فقد المريض لحريته حين يتقرر إحتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من أثار وقد بدأ الجدل حول من يستطيع إتخاذ القرار الهام بشأن شخص يتقرر إيداعه أو إحتجازه خلف أبواب مغلقة ؟ ..

وما القواعد والترتيبات التى تنظم ذلك؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه ؟ .. وقد كانت ولا تظل هذه النقاط موضع تباين فى بلدان العالم المختلفة ، وتحكمها تشريعات Legislations وضعية تختلف من مكان إلى أخر ، وتتبدل بمرور السنين ، ولاتزال الإعتبارات الأخلاقية هنا موضع إهتمام حيث يوجد تعارض بين مسألة العلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحية ، وبين الحرية الشخصية التى يجب إحترامها .

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التى يتم فيها إلقاء القبض على شخص بواسطة الممرضين ، ويتم إقتياده إلى مصحة للأمراض العقلية لأن شخصا أخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماما ، ولا يمكنه إثبات ذلك ، ويضحك هذا المشهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشكلة هامة ، وحتى وقت قريب كان يحدث فى الواقع أوضاع مأساوية فى دول الشرق والغرب ، والعالم الثالث ، حين يتم إحتجاز بعض الأشخاص داخل المستشفيات والمصحات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء من جانب بعض أصحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود السبب فى الممارسات غير الأخلاقية التى تحيط بالدخول الإلزامى للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغما عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة فى هذا الشأن،وقد يسهم وضع القوانين والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة ، ومراقبة تنفيذ ذلك فى حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بالدخول الإجبارى،مع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الإلتزام بإحترام المريض النفسى ، وحقه فى المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخوله وعدم إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقته أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج ، أو إستغلاله بأية صورة،ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسى الحديث دون اللجوء إلى القيود والعزل،وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث فى بعض الأماكن.

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغما عنه لا يعنى فقدانه التام لحريته وحقه فى إختيار العلاج،لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمنى الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجدواه،وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل .

علاقة الطبيب والمريض وسوء الممارسة الطبية :

هناك الكثير من القواعد التى شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية ، والعلاقة بين الطبيب والمريض،وقد تحدث مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد،أو الذى يحدث عن جهل يتسبب فى الخطأ الطبى الذى ينشأ عنه الضرر للمريض،وهناك أيضا أخطاء التقدير

أوجمع المعلومات عن الحالة، وأكثر المسائل التى يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المأخوذة من متابعة القضايا التى تم توجيه الإتهام فيها لأطباء نفسيين فى عام 1985 في الولايات المتحدة كانت موضوعاتـها :

- انتحار المرضى أثناء العلاج دون ان يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبة لتقدير خطورة احتمال الإنتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هذه الحالات مشكلة كبيرة نظرا لتعاليم الإسلام التى تحرم قتل النفس،بينما تصل نسبة الإنتحار إلى30-40 فى كل 100 ألف فى الدول الغربية فإنها لا تزيد فى الدول العربية والإسلامية عن 2-4 فى كل 100 ألف من السكان) .

- الخطأ فى تشخيص الحالة ويحدث نتيجة الإهمال أو قصور فى جمع المعلومات أو سوء التقدير .

- سوء السلوك الجنسى حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنسية بين الأطباء والمرضى ، ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى فى البلدان التى لا تعاقب فيها القوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منهما ، حيث أن علاقة الطبيب بمريضته هى علاقة وصى بالموصى عليه .

- إفشاء سر المريض فى الحالات التى لا يسمح فيها القانون بذلك ، والتي ورد ذكرها فى موضع سابق ، ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى ، وتسببت لهم فى الضرر .

- مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسية وأهمها الحساسية من الأدوية أو انها تنشأ حالة من التعود أو الإدمان على العقاقير،أو الأثار الجانبية الضارة لهذه الأدوية مثل اضطراب الحركة المتأخر Tradive dyskinesia ، أو وصف عقاقير متعددة فى وقت واحد دون سبب طبى مقبول

- عدم الإهتمام بأخذ الموافقة بعلم Informed consent على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضوح وبطريقة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى مثل الدخول الإلزامى الخطأ للمريض وإحتجازه فى المستشفى دون داع، أو إمتناع بعض الأطباء عن تقديم العلاج للمرضى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة،وتثير مثل هذه الحالات التى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بجانب المساءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو انسان كغيره من بنى البشر يمكن أن يخطىء،ولابد أن يسمح له بذلك فى حدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبى إذا كان بحسن نية وبدون تقصير فى أداء الواجب،ولايزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا فى الأوساط الطبية والقانونية

الفصل العاشر

المنظور الإسلامى والأحكام الشرعية للأمراض العقلية

لم يترك الإسلام أى شأن من شئون حياة الإنسان إلا وشملها بتعاليمه ، لينظم حياة الإنسان فى كل الأحوال ، وبمرور الزمن ، وأحكام الإسلام كثيرا ما نجد فيها الحل لكثير من المشكلات المعاصرة ، وفى هذا الفصل نهدف إلى بيان المنظور الإسلامى للمسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية للمعاقين نفسيا وعقليا من خلال مراجعة أحكام الشريعة الإسلامية ، والبحث عن إجابة للمسائل النفسية التى كانت ولاتزال محل اهتمام من جانب الطب النفسى لما تثيره من جدل واعتبارات أخلاقية.

ولقد كان الإسلام أسبق من كل القوانين الوضعية والطب النفسى الحديث فى الإهتمام بكثير من القضايا الخاصة بحقوق المرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية ، وبيان الاحكام فى كثير من المسائل والمواقف منذ قرون عديدة ، ويمكن ان نستدل على ذلك بوضوح من خلال الرجوع إلى كتب الفقه الإسلامى لمعرفة وجهة النظر الإسلامية والأحكام الشرعية المستمدة من النصوص الصريحة ، والقواعد الكلية التى جاء بها الدين الحنيف لإستقامة الحياة للإنسان فى الدنيا ، والحساب بالثواب والعقاب فى الأخرة ، ونظرا لأن هذا البحث محدود النطاق فإنه لن يستوعب كل التفاصيل ، ونجد من المناسب أن نقتصر على الامور الأساسية التى نتصور اهميتها من خلال عرضنا لها فى الفصول السابقة.

نظرة عامة للمنظور الإسلامى للمرضى النفسيين:-

وضع الإسلام العدل والإحسان كأساس للتعامل بين الناس وقد سبق الإسلام كل القوانين الوضعية ، والوثائق الدولية حين كفل الإنسان فى حالة الصحة والمرض النفسى كل الحقوق التى تمكنه من الحياة حتى فى ظل حالة الضعف التى تنشأ نتيجة للمرض النفسالذى يحرمه جزئيا أو كليا من القدرات التى يتمتع بها غيره من أسوياء البشر ، وهو حرمان لا يد له فيه ، ومن هنا كان العدل والإحسان .. حيث العدل وحده يقتضى المعاملة بالمثل لمريض ضعيف لا يقوى على المبادرة ، لذا وجب إضافة الإحسان حتى يكون الوضع ملائما لهؤلاء المرضى فلا يتحمل المريض المحنة والإبتلاء بمفرده دون حماية ورعاية تأخذ بيده ، وتساعده ، وتضمن له المعاملة الكريمة التى تمليها ظروفه ، والتى تحث عليها تعاليم الإسلام :

قال تعالى : ﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ وَالْبَغْيِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ (90) ﴾ [سورة النحل: الآية 90]

وفى أمره سبحانه وتعالى ﴿ وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۖ وَأَحْسِن كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۖ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ (77) ﴾ [سورة القصص: الآية 77]

وهنا نقدم فى البداية نظرة عامة على بعض التعريفات الهامة من منظور الشريعة الإسلامية .

العقل :

هو منحة الله للإنسان ، ويتميز به على سائر المخلوقات،وهو مناط التكليف للإنسان ليكون خليفة فى الأرض،وليعبد الله وينفذ أوامره،وقد جعله الإسلام إحدى الضرورات الخمس لما له من وظائف هامة فى الفهم والتعقل والتدبير والتفكير،وسلامة العقل أساسية لفهم التكليف والأمتثال له،فالتكليف خطاب يحتاج إلى فهم لايتحقق إلا بالعقل،وتعريف العقل في الطب النفسى لايختلف كثيرا عن المعنى الذى ورد فى كتب الفقه،وأصل معنى العقل فى اللغة المنع ، حيث يمنع النفس من فعل ما تهواه،والكلمة مأخوذة من العقال وهوالذى يمنع الناقة من السير حيث شاءت،وقد خاض فى بيان حقيقته الاطباء والفلاسفة و العلماء،وعرفه الإمام الشافعى بإنه آلة خلقها الله لعباده ليميزوا بها بين الأشياء وأضدادها ، ونقل عنه إنه " آلة التميز" ،وعـــرف " التفتازانى " وهو من الأحناف العقل بإنه " حقيقة يمكن الإستدلال به من الشاهد على الغائب،والإطلاع على عواقب الأمور والتميز بين الخير والشر".

وذهب بعض العلماء إلي ان العقل هو العلم ذاته ، أو هو جوهر قائم بنفسه إستدلالاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم " أول ما خلق الله العقل وقال : وعزتى وجلإلى ما خلقت خلقا أكرم منك ، بك أخذ ، وبك أعطى ، وبك أحاسب ".

ويعنى ذلك أن العقل هو مناط المسئولية والتكليف ، ومن المنظور الاسلامي فإن العقل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات "آفات" نفسية أو عقلية تؤثر على السلوك الإنسانى من أقوال وأفعال ، ويطلق على هذه الحالات وصف الجنونأو بعض معنالأوصاف الأخرى ، وليس لكلمة الجنون أى مدلول فى تشخيص الأمراض النفسية بالنسبة للأطباء النفسيين إلا أن مصطلح الجنون **Insanity or madness** تستخدم فى القانون ، وفى الفقه الإسلامى ، وهى كلمة دراجة واسعة الإستخدام بواسطة العامة للدلالة على حالة من اضطراب العقل.

وفى اللغة فإن الجنون من أصل"جن"أى اختفى واستتر،وتشير إلى ستر العقل نتيجة المرض،وفى معجم لسان العرب "الجنون"هو مصدر جُنَّ الرجل بالبناء للمجهول فهو مجنون،اى زال عقله وفسد،أو دخلته "الجن"، وفى الموسوعة الفقهية الكويتية : "الجنون هواختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادرا " ، ويعرفه بعض العلماء على إنه اختلال القوى المميزة يبين الأشياء الحسنة والقبيحة ، ويعرفه آخرون بإنه اختلال قوة إدراك الكليات ، ويكاد يوجد إتفاق على تعريف الجنون بين الشريعة الإسلامية والقوانين الحالية المعمول بها فى العالم العربى الإسلامى .

وليس الجنون نوعا واحدا ، بل تصنف حالاته إلى جنون مطبق ، وجنون طارىء ، أو متقطع حسب شدة الحالة ومدة استمرار الإصابة بها ، كما يذكر الفقهاء بعض الحالات الأخرى ذات الصلة بالجنون،وهنا نذكر تعريفا لبعض منها :

- العتـــه :خلل عقلى يتسبب فى اختلاط العقل،وقد يكون كالجنون فيكون حكم المعتوه كالمجنون ، أوالصبى غيرالمميز،وقد ينقص الأهلية فقط يكون حكمه كالصبى المميز .

- الدهش:وهو من مصدر:"دهش"ويدل على الحيرة وذهاب العقل فى ذهول.

- السفه :حالة ضعف لبعض ملكات النفس لا تنشأ عن مرض عقلى،والسفيه يتجه غالبا إلى تبذير المال واتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع.

- الغفلة :تشبه السفه فى ضعف ملكات النفس وتؤدى إلى سوء الإدارة والتقدير.

ملحوظة : فيما نعتقد بأن هذه المسميات يقابلها بعض المصطلحات النفسية التى يستخدمها الطب النفسى الحديث وتشخيص الحالات النفسية ، فالجنون يقابله الذهان Psychosis وهى حالة اضطراب عقلى شديد ، والعته يقابله التخلف العقلى Mental retardation والخرف Dementia ، وتعنى الأولى نقصا فى النمو

العقلى يحول دون اكتمال العقل ، والثانية تدهور العقل بعد اكتماله كما يحدث فى الشيخوخة ، أما حالات الدهش فتقابل الجنون المؤقت Transient psychosis التى يستمر فيها الإضطراب العقلى لفترة زمنية محدودة ثم تتحسن الحالة ، أما السفه والغفلة فإنها أقرب إلى حالات اضطراب الشخصية أو الإنحرافات السلوكية Personality or bechaviour disorders ، وهذا الإجتهاد هو رأى شخصى يحاول الربط بين الفقه الإسلامى والقانون من ناحية ولغة الأطباء النفسيين من ناحية أخرى.

القضاء فى الإسلام:-

عرضنا فى الجزء الخاص بالجوانب القانونية كالأمراض النفسية أنواع المحاكم ودرجاتها وتنظيم التقاضى فى القوانين الحالية ، والقضاء فى الإسلام له أصوله التى سبقت فى التنظيم كل القوانين الحديثة ، وكانت ولاية القضاء فى بداية الدولة الإسلامية يقوم بها الخليفة فى إطار تدبير شئون المسلمين ، وبعد ذلك أمكن الخلفاء تكليف قضاه ينوبون عنهم فى تولى ولاية القضاء ، أو تكليف بعض من الامراء والولاة لنظر المظالم ، وبذلك فقد كانت هناك جهتان للقضاء فى النظام الإسلامى هما :

القضاء المعتاد الذى يعرفه الفقه الإسلامى ويطلق عليه " القضاء أو القاضى " ويقوم بالفصل فى المسائل التجارية الشخصية والحدود والقصاص والمسائل المدنية .

قضاء المظالم وهو النوع الإدارى الذى يتولى النظر فى مظالم الناس من القضاة والولاة والحكام،وهو أعلى درجة من القضاء العادى،وقد تولى ولاية المظالم

رسول الله صلى الله عليه وسلم بنفسه ، ثم الخلفاء الراشدون من بعده،ثم ظهر ديوان المظالم الذى يشبه القضاء الإدارى فى النظم الحديثة.

ولم يرد في كتب الفقه الإسلامى كلمة "المحكمة " إلا أن وصف مكان التقاضى وشروطه تدل فى كتب الفقه على وجود ما يشبه المحاكم الحالية ، ويستدل على ذلك بتنظيم الإختصاص للقضاة فمنهم من هو خاص النظر بمسألة معينة ، ومنهم من هو عام النظر ، وطبقات المحاكم فى الإسلام قد عرفت التعدد قبل القوانين الوضعية ، وعرف مبدأ التقاضى على درجتين حيث أجاز الفقهاء إستئناف والطعن فى الحكم وإلتماس إعادة النظر قبل قرون من ظهور هذه النظم فى الأنظمة الحديثة .

قواعد كلية فى الشريعة الإسلامية:

تحكم الشريعة الإسلامية على أساس مراعاة مصالح العباد فى المعاش بالدنيا والحساب فى الأخرة،وتبنى أحكامها على أساس العدل والرحمة معا ، ومن القواعد التى وضعها الفقهاء قمنا بجمع هذه النصوص التى تتعلق بصورة مباشرة أو غير مباشرة بأحكام شرعية فى الامور التى تخص حقوق المرضى النفسيين موضوع هذا البحث ونذكر منها :

لا ضرر ولاضرار : الضرر يدفع قدر الإمكان ، والضرر يزال ، ولايزال الضرر بمثله ، ويستبدل الضرر الأشد بضرر أخف حيث يختار أهون الشرين ، وإذا تعارضت مفسدتان روعى أعظمها ضررا وترتكب أخفهما ، ويتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام .

لامساغ للإجتهاد فى موضع النص ، والإجتهاد لا ينقض بمثله ، وما حرم فعله حرم طلبه .

الاصل إذا تعذر يصار إلى البدل ، والمعلق بالشرط يجب بثبوته عند ثبوت الشرط ، ويلزم مراعاة الشرط بقدر الإمكان ، والولاية الخاصة أقوى من الولاية العامة ، والثابت بالرهان كالثابت بالعيان .

الامور بمقاصدها(والعبرة فى العقود بالمعانى وليست بالالفاظ)، واليقين لا يزول بالشك،والضرورات تبيح المحظورات،والعبرة للغالب الشائع، والتعيين بالعرف كالتعيين بالنص ،والعادة محكمة.

الإسلام وحقوق المريض النفسى :

يكفل الإسلام لكل انسان من الحقوق ما تطلبه الحياة الكريمة بحكم الإنسانية ولا يشترط فى أهلية أى شخص لإكتساب الحقوق أن يكون عاقلا أو بالغا ، فمن لا يستطيع ممارسة حقوقه بنفسه بسبب المرض العقلى أو عدم التمييز لصغر السن له الحق فى ان يتمتع برعاية وإلى بالغ عاقل ، والحقوق المكفولة للجميع هى حق الحياة،وعصمة الدم والمال ، وما يتفرع عن ذلك فى حقوق الطعام ، والمأوى ، والملبس ، والرعاية الصحية والتربوية ، وغيرها كالحق فى الحرية ، والتعليم ، والملكية،والنسب،و الميراث،والعلاج ، وإذا كانت هذه الحقوق مكفولة للجميع فإن المعاقين عقليا أولى من غيرهم لإنهم لا يشعرون بحالتهم فلا يطالبون بحقوقهم ، فعلى المجتمع أن يوفر لهم هذه الحقوق عن طريق أولياء يتم تكليفهم بذلك ، ومن لم يكن له ولى فالسلطان واليه الذى يجب وليه رعايته .

الحق فى العلاج :-

يعتبر الحق فى العلاج والتداوى من الحقوق الثابتة للإنسان فى الإسلام،وهذا الحق مشروع وحكمه إما مباح،اومندوب،أو واجب،وأساس حق التداوى ما امر به الله سبحانه وتعإلى من المحافظة على النفس وعدم الإلقاء بها إلى التهلكة ، حيث يؤدى ترك العلاج إلى ذلك ، ومن مقاصد الشريعة أيضا المحافظة على الضروريات الخمس ، حيث يسهم التداوى فى ذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، ويستند ذلك أيضا إلى ماصح عن رسول الله عليه وسلم :

- حث الرسول صلى الله عليه وسلم علي التداوى في الحديث الشريف: "المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"،: رواه الإمام أحمد ومسلم وأبن ماجة عن أبي هريرة ، وتتمة الحديث " وفى كل خير " كما ورد فى كشف الخفاء ح2 / 410 .

- جمع البخارى فى صحيحه كتاب الطب الذى اشتمل على 58 بابا ، وورد به 118 حديثا تناولت مسائل طبية مختلفة ، وكان فى الإفتتاح حديث أبى هريرة عن رسول الله عليه وسلم : " ما أنزل الله من داء إلا أنزل له الشفاء " ، وجاءفي راويه طلحة ابن عمرو من الزيادة فى أول الحديـــث : " يا أيها الناس تداووا " ، وفي حديث أسامة أبن شريك : " تدووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له الشفاء إلا داء واحد هو الهرم " أخرجه البخارى وصححه الترمذى ، وجاء فى راويه عن أبن مسعود زيادة فى أخره "علمه من علمه وجهله من جهله "، ولأبى داوود فى حديث أبي الدرداء : " إن الله جعل لكل داء دواء فتداووا ولا تداووا بحرام "

(من فتح البارى بشرح البخارى للحافظ شهاب الدين العسقلانى والمعروف بإبن حجر)

.

- وضع مسلم فى صحيحه باب الطب والمرض والرقى ، وجاء فيه حديث جابر رضى الله عنه - وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم : " لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله ".

وذكر النووى (كما ورد بصحيح مسلم بشرح النووى) استحباب الدواء استناداً إلى أحاديث ترد على من أنكر التداوى بحجة ان كل شىء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوى ، ويدل على ذلك أن الرسول (صلى الله عليه وسلم) عاود رجلا جرح فقال :" ادعو له بنى فلان " ، وعن عائشة رضى الله عنها " أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كثرت اسقامه فكان يقدم أطباء العرب والعجم فيصفون له فنعالجه " - أخرجه أحمد فى المسند ج67/6 .

وبالنسبة لأساليب العلاج المتبعة حاليا فى علاج المرضى النفسيين فإنها تختلف عن علاج الأمراض العضوية المعروفة ، واستنادا إلى المنظور الإسلامى والطب النفسى فأننا نعرض هنا بعض الملاحظات .

العلاج النفسى الدينىReligious psychotherapy

هو أحد الاساليب المتبعة حاليا والتى ثبت جدواها فى الوقاية والشفاء لكثير من الإضطرابات النفسية ، ومن منظور الطب النفسى الإسلامى فإن الأيمان بالله تعإلى وتقوية الصلة مع الخالق - بحكم الخبرة فى ممارسة الطب النفسى - لها تأثير إيجابى ملموس فى الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب التى تعتبر من امراض العصر الحإلى ، كما ان استخدام هذا النوع من

العلاج عن طريق التركيز على الجانب الإيمانى يفيد فى كثير من الحالات فى مساعدة المريض على التغلب على الأعراض ، وتؤكد ذلك بعض الدراسات النفسية الحديثة، وعلى الاطباء النفسيين المسلمين ان يولوا ذلك اهتماماً خاصا.

- تذكر أدبيات الطب النفسى بناء على دراسات مسحية **Epidemi ological** أن بعض المشكلات النفسية المستعصية مثل الإنتحار الذى يحصد حياة أكثر من 800 ألف شخص في العالم كل عام حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية (1997) ، وإدمان الكحول الذى يتسبب فى امراض عضوية وعقلية والحوادث والمشكلات الإجتماعية يقل حدوثها فى المجتمعات الإسلامية بشكل واضح مقارنة بالدول الغربية (وقدتم الإشارة إلى هذا فى موضوع سابق) .

- الكلمة الطيبة لها أثر عميق فى العلاج النفسى، وقد أثبت العلم الحديث ذلك، واستخدام الكلمة الطيبة التى تحث عليها تعاليم الإسلام في الكتاب والسنة يمكن ان يكون أسلوبا ناجحا لعلاج مرضى النفس ، وعلى الأطباء النفسيين المسلمين الإستفادة من هذا الاسلوب فى العلاج النفسى الذى يفوق فى تأثيره الدواء فى كثير من الاحيان .

يدخل ضمن حقوق العلاج المرضى النفسيين والمعاقين عقليا ان تتوفر لهم الاماكن الملائمة للعلاج والمعاملة الكريمة التى يحث عليها الإسلام فى كل المناسبات فى إطار من الرحمة بالضعفاء ، وربما يكون من حقوق هؤلاء المرضى ان تمهد لهم السبل ليكونوا بين الناس فى الأسرة والمجتمع بدلا من بقائهم فى اماكن معزولة ، حيث يسهم ذلك فى تأهيلهم للعودة إلى الحياة اعضاء نافعين للمجتمع بدلا من ان يكونوا عبئا عليه .

حقوق اخرى للمريض النفسى :

حق الزواج والطلاق :

لاخلاف بالنسبة للمرضى النفسيين الذين لا يؤثر مرضهم على قدراتهم العقلية فى ان لهم الحق فى الزواج كالاسوياء مع ممارسة العقد بأنفسهم دون الحاجة إلى من ينوب عنهم،وأما المرضى العقليين الذين ينطبق عليهم وصف الجنون أو العته فإن لهم الحق فى الزواج ايضا لما رأى العلماء فى زواجهم من فائدة ومصالح لا تتوقف على وجود العقل ، مثل التناسل ، ودفع ضرر الشهوة ، والحماية من الفجور بالعفاف ، وهذا عام للرجل والمرأة ، وتحصيل المهر والنفقة فائدة للمرأة ، غير ان الفقهاء يتفقون على عدم أهلية المعاق عقليا فى إجراء العقد .

ويستثنى فقهاء الشافعية من ذلك بعض الحالات مثل القول بعدم تزويج المجنون الصغير لعدم حاجته للزواج ، وعدم زواج المجنون إلا إذا كان لديه رغبة واضحة للنساء ، أو توقع له الشفاء بقول عدلين من الأطباء ، ولا يجوز له الزواج بأكثر من واحدة ، ولا يشترط أى شىء بالنسبة للمرأة التى أصابها الجنون ، حيث يجب تزويجها فى كل الاحوال ، وهذا الرأى يتمشى مع مقاصد الشريعة فى أن زواج المجنون به من المصالح اكثر مما به من المفاسد .

أما حق الطلاق فإن الفقهاء يتوقفون على ان طلاق المريض النفسى الذى تصل حالته إلى حد الجنون أو العته لا يقع ، والسبب هو عدم الاهلية فى التكليف أو الاداء ، ولا تعتبر عباراته فى التصرفات القولية ، فلا يترتب عليها اى أثر شرعى، وقد ذهب معظم الفقهاء ان الوإلى ليس من حقه إيقاع الطلاق عن المجنون استنادا إلى ما ورد فى حديث حسن عن الرسول (صلى الله عليه وسلم) " إنما الطلاق لمن اخذ بالساق " ، غير ان هناك قول اخر بأن للاب والسلطان حق إيقاع الطلاق عن المجنون ، وأساس هذا الحكم ان إيقاع الطلاق لا مصلحة فيه على العكس من الزواج ، ومع الخلاف حول جواز التفريق فى الجواز القائم بالنسبة للمجنون فإن المرأة حسب رأى الفقهاء الحنفية يجوز لها ان تطلب التفريق لجنون زوجها ، ولا يجوز ذلك للرجل،بينما يرى جمهور فقهاء المالكية والشافعية والحنبلية أنه يجوز لاى من الزوجين طلب التفريق لجنون الزوج الاخر مع إختلاف فى بعض التفاصيل

وتتضمن الأحكام الشرعية إجابة لبعض المشكلات العملية الهامة التى تتعلق بزواج وطلاق المرضى النفسيين سنذكر هنا امثلة لها :

- حول مدى تحقيق شرط الكفاءة فى الرجل المريض عقليا للزواج من إمرأة عاقلة، ويقصد بالكفاءة المساواة بين الزوج والزوجة فى بعض الامور، وتعتبر عند جمهور الفقهاء من شروط لزوم عقد الزواج لا صحته، وهو شرط خاص بالزوج وليس الزوجة ، ويجب مراعاته وقت العقد ، وقد اختلف الفقهاء فى اعتبار المعاق عقليا كفؤا للمرأة العاقلة ، فإعتبره البعض (الحنفية والحنبلية) يعطى الخيار للمرأة فى الموافقة دون ان يكون من حق الولى الإعتراض لإعتبار العقل غير معتبر فى الكفاءة ، اما الشافعية و المالكية فقد ذهبوا إلى عدم كفاءة المعاق عقليا للمرأة العاقلة .

- إذا عقد الزواج وبعد ذلك اكتشف احد طرفيه - الرجل أو المرأة - إصابة الطرف الأخر بالجنون أو العته يكون الحكم الشرعى هنا على ثلاثة أقوال ، الاول للجمهور ويعطى الخيار للطرف الاخر بالرضا أو الحق فى فسخ العقد ، والثانى للحنفية وهو ان الاصل فى النكاح الدوام ولا يعتبر ذلك موجبا للإختيار لاى طرف ، والثالث يقول بأن اكتشاف وجود جنون قديم يعطى الخيار للزوجة وليس الزوج لأن الزوج يمكنه دفع الضرر بالطلاق بينما الزوجة لا تتمكن من دفعه إلا بالتفريق عن طريق القضاء .

- الجنون الذى يطرأ بعد الزواج (اى إصابة احد الزوجين بالمرض العقلى) له حكم شرعى مماثل للجنون الذى يكتشفه احد طرفى الزواج بعد العقد ويكون قديم المنشأ ، وقد يكون احد الطرفين قد اخفى إصابته بالمرض العقلى للتغرير بالطرف الاخر حتى يقبل الزواج ، والحكم الشرعى هنا هو إعتبار المرض العقلى (الجنون) موجبا للخيار للزوجة سواء غُرِّرَ بها ، أم أجبرت على هذا الزواج من وليها ، أو حتى طرأ الجنون بعد العقد، وبالنسبة للزوج فإن له الخيار إذا غُّرِرَ به فقط ، ولا يعطى الخيار إذا حدث جنون الزوجة عقب الزواج ، هذا مع ان منظور الشريعة الإسلامية هو الحرص على استمرار الحياة الزوجية حيث لا يعطى الخيار لمن يستحقه إلا فى حالة انقطاع الامل فى شفاء الإعاقة العقلية .

حقوق المرضى النفسيين فى الترشيح والتصويت :

يشترط الفقهاء لإكتساب الحقوق كاملة سلامة العقل ، خصوصا الحقوق التى لا تصح الإنابة فى ممارستها ، ولا يمكن تأجيلها إلى وقت شفاء الحالة العقلية، وبتطبيق هذه القاعدة على المرضى العقليين نجد ان المرفوع عنهم التكليف بسبب انعدام الاهلية لنقص عقلى لا يثبت لهم حق فى الترشيح أو التصويت فى الإنتخابات ، وينطبق ذلك على المريض الذى ثبت الحكم بعدم اهليته أو إعفاءه من التكليف ولم يصدر حكم اخر يرفع الحكم الاول ،

أما المرضى الذين لم يحكم برفع التكليف عنهم أو انعدام أهليتهم لنقص فى قدراتهم العقلية فإنهم يعاملون معاملة الأسوياء ، ولا وجه لحرمانهم من حق الترشيح والتصويت إذا توفرت فيهم الشروط الاخرى لذلك .

وينبغى ان لا يمنع أحد من الترشيح أو التصويت لمجرد الإشتباه فى قدراته العقلية ، فالأصل فى الناس هو السلامة من المرض وفقا لقاعدة ان الاصل فى الأمور العارضة العدم ، وحتى يثبت خلاف ذلك يعتبر الشخص عاقلا حتى يصدر حكم بحقه ، وهنا يمكن إتاحة الفرصة للإعتراض وفق أصول محددة لمن يشك بعض الناس فى نقص عقله حتى تثبت هذه الدعوى ويتم الحكم فيها .

أحكام المسئولية الجنائية والأهلية فى الإسلام:

اقتضى القضاء العادل فى الإسلام أن يكون لكل من يمثل للتقاضى قادرا على الإدلاء بحجته ، والدفاع عن نفسه ، أو فهم ما يدور فى المحاكمة،ومن القواعد هنا أن أحدا لا يمكن أن يتعرض للمساءلة عن فعل شىء أو تركه إلا إذا تحققت فيه شروط التكليف ، وهى القدرة على فهم معنى التكليف ، وان يكون المكلف عاقلا حيث ان العقل هو الركيزة الأولى للمسئولية ، أما الركيزة الثانية فهى الإرادة ، وتعنى أن العقل وحده لا يكفى لقيام المسئولية الجنائية بل يتطلب انعدام المسئولية أن يكون الشخص فاقدا للإدراك أو الإختيار للفعل الذى ارتكبه ،

فإن توفر الشرطان معا وهما غياب العقل والإرادة فإن المسئولية الجنائية تسقط ، ويتوجب الإعفاء من العقاب ، والمجنون هنا كما هو معلوم من الشريعة الإسلامية حكمه مثل حكم الطفل الصغير ، أو النائم ، كما ورد فى حديث رسول اللـــــه (صلى الله عليه وسلم) : "

رفع القلم عن ثلاث : عن الصبى حتى يبلغ ، والنائم حتى يستيقظ، والمجنون حتى يفيق " أخرجه احمد وأبو داوود والحاكم .

ويقصد بالمسئولية الجنائية فى الشريعة الإسلامية استحقاق الأنسان الذى يرتكب فعلا عدوانيا للعقاب بعقوبة دنيوية ، سواء كانت بدنية كالقصاص والحدود ، أو بعض العقوبات التعزيرية ، أم كانت عقوبة مالية مثل الغرامة التى يؤديها من ماله ، وتعرف المسئولية الجنائية على انها اهلية الأنسان لإيقاع العقوبات عليه إذا اعتدى على حق من حقوق الله أو من حقوق العباد ، وقد أطلق عليها بعض العلماء " التبعة عن الاعمال العدوانية " ، ولا خلاف بين الفقهاء على أن هذه المسئولية لا تتحقق فى حالة عدم إدراك أو فهم من يقوم بعمل ما حقيقة ما يفعل ونتائجه الضارة ، أو أنه يتوفر لديه النية أو القصد لنتائجه ، لكن الخلاف حول من يستحق الإعفاء من المسئولية كالصغير و المجنون ، والمعتوه، والمكره، أو المضطر ،

وفاقد الوعى بحكم النص فى قوله تعالى: " فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا أثم عليه، وقوله صلى الله عليه وسلم :" رفع عن أمتى الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه " وقوله صلى الله عليه وسلم "رفع القلم عن ثلاثة ...".

ولقد استقر رأى الفقهاء أن العقل والإرادة هم أساس التكليف فى الشريعة الإسلامية ، والمسئولية الجنائية جزء من هذا التكليف ، ولا يقع تكليف الإنسان إلا أذا كان بالغا عاقلا واعيا مختارا ، وهذه الشروط متفق عليها .

كذلك فإن المقاصد العامة للشريعة لا تتحقق بعقاب من فقد العقل والإرادة ، أو من لا يفقه معنى العقاب ، وإيقاع العقاب على من فقد العقل والإرادة لا يحقق هدف زجر المعتدى ، أو زجر الناس ، لأن الزجر ثمرة لقياس الأمور وتفضيل بعضها على الأخر ، واختيار الأفضل ، ولا يتم ذلك مع غياب العقل والإختيار الحر ، أما الحد المعتبر من العقل فى التكليف فهو البلوغ الذى يضاف إلى العقل فى تقييم أى تصرف لإنسان يحتاج إلى تمييز ، والمعيار الذى حدده علماء المسلمين لمعرفة الحد المعتبر من العقل فى التكليف - ومنه المسئولية الجنائية - هو الذى يتم به تحديد الجنون الذى يؤدى إلى اختلال القوة المميزة بين الامور الحسنة والقبيحة ، والسبيل إلى معرفة حالة العقل هو النظر فى تصرفات الإنسان الشاملة لأقواله وأفعاله ، أما معيار الإرادة فهو مقاومة الإنسان لدوافعه وخوفه من العقاب، وقبل ذلك خوفه من الله تعالى .

وهنا نقدم بعض الملاحظات الهامة حول أحكام المسئولية الجنائية والأهلية العقلية للمرضى العقليين من المنظور الأسلامى ووجهة نظر الطب النفسى والقانون لبيان بعض النقاط التى تتطلب التوضيح :

هناك بعض الجرائم تعتبر - من المنظور الإسلامى - موجبة للعقاب الشديد فى الدنيا والأخرة ، وفى نفس الوقت يتم تصنيفها بواسطة الطب النفسى ضمن الأضطرابات النفسية ، مثل أنواع الإنحرافات الجنسية كالشذوذ والممارسة غير السوية المقترنة بالعنف ، والحكم هنا بمقياس العقل والإرادة لتحديد المسئولية الجنائية لا يتم فيه إعفاء الذين يقومون بهذ الأعمال من العقاب لإصابتهم بهذه الإضطرابات النفسية التى لا تبرر الحكم بعدم الأهلية .

تعتبر التنشئة الإجتماعية والنفسية وسوء التربية فى الصغر من العوامل التى تسبب إضطراب الشخصية والسلوك ، وهذه هى وجهة نظر علماء النفس ، لكن ذلك - من المنظورالاسلامى- لا يبرر الإعفاء من المسئولية الجنائية التى تقوم على أساس العقل والإرادة كأساس للتكليف ولايتم إعتبار هذه الأعذار والمبررات .

لا يعتبر المنظور الإسلامى عبودية الإنسان لهوى نفسه-رغم إنه من العوامل التى تؤثر على الإرادة - مبررا للإعفاء من المسئولية الجنائية،وعلى ذلك فإن مسألة الإرادة أو الدافع الذى لا يقاوم فى القوانين الوضعية الذى ذكرناه فى موضع سابق حينما إتخذ معيار الإرادة والدافع الذى لا يقاوم وجود شرطى على الكتف ، أو شرطى بجوار الشخص يحمل أسلحته ، فيكون من شأن ذلك منعه عن الفعل خوفا من العقاب، ومن المنظور الإسلامى فإن الإستسلام لميل النفس أو للهوى لا يبرر الإعفاء من المسئولية بحجة قوة الدافع أو الميل النفسى الذى يدفع إلى إرتكاب المخالفات.

لا تعرف الشريعة الإسلامية أشباه المجانين أو أنصاف العقلاء ، فإنعدام الأهلية الجنائية لا يكون إلا بفقد العقل ، والإعفاء من المسئولية يكون بفقد الإدراك والإختيار ، أما فى الدراسات القانونية والطب النفسى فإن المجرمين الشواذ يحتلون منطقة وسطى بين المسئولية وعدمها ، ويترك ذلك - كما يقول القانونيون - مجالا لتطبيق العقوبة والجمع بينها وبين التدبير الإحترازى ، وقد يستخدم القضاء حق تخفيف العقوبة إلى الحد الادنى .

الحكم فى مسألة التعويض من منظور الشريعة الإسلامية على الشخص غير المميز جوازى وليس وجوبيا ، ويعنى ذلك أن يسأل المجنون عن تعويض الأضرار التى أحدثها من ماله الخاص ، وتقضى القوانين على عديم التمييز بتعويض عادل مع مراعاة مركز الخصوم ، فيكون التعويض كاملا لو كان عديم التمييز ثريا والمضرور فقيرا ، ويكون التعويض جزئيا أو لا يقضى أصلا حسب حالة كل من الفاعل والمضرور ،

ومن الأحكام الفقهية فى مثل هذه الحالات أن يكون المسئول عن جبر أضرار المجنون الشخص المكلف بملاحظته ورقابته ، مثل أبيه ، أو احد أقاربه ، أو المستشفى الذى يقيم به أو من هو فى كفالته ، وقد أخذت القوانين فى البلاد العربية والدول الغربية أيضا هذه القواعد التى أرساها الفقه الإسلامى قبل حوإلى 13 قرنا من الزمان .

حكم الجنون الذى يطرأ بعد الحكم بالإعدام على الشخص وقبل تنفيذ الحكم يوقف التنفيذ ، ومن يرتكب جريمة قتل وهو عاقل ثم يطرأ الجنون بعد ذلك فإنه فى حكم فقهاء الشافعية والحنابلة لا يسقط عنه القصاص ، وينفذ فيه حكم القصاص فى حالة جنونه سواء كان ثبوت الجريمة عليه ببينة أو إقرار ، أما الحنفية فلهم رأى أخر حيث يقولون أن الجنون إذا طرأ قبل ان يصدر حكم القضاء عليه أو بعده سقط القصاص استحسانا وانقلب دية من ماله ، أما من يجن ويفيق فيقتضى منه حالة إفاقته ، وعند مالك أيضا ينتظر إفاقة المجنون لتنفيذ القصاص، فإن لم يكن هناك رجاء فى إفاقته كانت عليه الدية فى ماله ، ولا يقتل وهو مجنون.

ونلاحظ من خلال مراجعة أحكام الجنون والأهلية العقلية فى منظور الشريعة الإسلامية أن فقهاء المسلمين إكتشفوا منذ قرون طويلة حقيقة علمية هامة يمكن الإستدلال عليها فى أحكامهم هى ان المرض العقلى ليس درجة واحدة

بل هو درجات متفاوتة ، كما تنبهوا إلى أن حالة الجنون تتغير ، ولم يحكموا فى الجنون على إطلاقه .

ويتفق ذلك مع إتجاه الطب النفسى الحديث الذى يتم فيه تصنيف الإضطرابات العقلية إلى مجموعات ودرجات مختلفة،وإذا أخذنا حكم الحجر فى الإسلام كمثال على ذلك نجد أن أبو حنيفة قد سمح للصبى والمعتوه بالقيام ببعض المعاملات التى يعرفون معناها وطبيعتها ، وهو حكم دقيق من وجهة نظر الطب النفسى،فالأهلية أو الكفاءة العقلية لا ترتبط بتشخيص مرض معين بل تتعلق عادة بأغراض معينة ، وهذا مثال أخر على سبق الشريعة الإسلامية فى أحكامها للقوانين الحالية والطب النفسى الحديث .

أحكام الشريعة الإسلامية فى بعض المشكلات المعاصرة :

سر المريض فى الفقه الإسلامى

يعتبر السر أمانة لدى من استودع حفظه إلتزاما بتعاليم الشريعة ، وما يقضى به من خلق المروءة وآداب المعاملة ، والسر هو ما يفضى به الإنسان إلى أخر مستكتما إياه من قبل أو من بعد ، ويشمل المعلومات والخصوصيات ، وبصفة خاصة العيوب التى يكره الإنسان أن يطلع عليها الناس ، والأصل هو حظر إفشاء السر ، وإفشاؤه دون مقتضى معتبر موجب للمؤاخذة شرعا ، وقد ورد فى قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامى بشأن السر فى المهن الطبية واجب حفظ السر على كل من يعمل فى المهن التى يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل ، إذ يركن إلى هؤلاء ذو الحاجة لتقديم النصح والعون فيفضى إليهم بكل ما يساعدهم على حسن أداء مهامهم ، ومنها أسرارلا يكشفها المرء لغيرهم من الأقربين إليه .

وفى قرار مجمع الفقه الإسلامى تحت عنوان السر فى المهن الطبية تم تحديد الحالات التى تستثنى من كتمان السر ، وهى الحالات التى يؤدى فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشاء السر بالنسبة لصاحبه ، أو يكون إفشاء السر مصلحة ترجح على مضرة كتمانه ، وهذه الحالات على نوعين :

حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة إرتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما،وقاعدة تحقق المصلحة العامة التى تقضى بتحمل الضررالخاص لدرء الضررالعام، إذا تعين ذلك ، ومثال على ذلك :

ما فيه درء مفسدة عن المجتمع .

ما فيه درء مفسدة عن الفرد .

حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه :

جلب مصلحة للمجتمع .

درء مفسدة عامه .

وهذه الحالات يجب الإلتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال (قرار رقم 83 / 10 / د 8 من مجلس مجمع الفقه الإسلامى).

أما مسألة واجب الطبيب فى التحذير والحماية فقد وجدنا في " إحياء علوم الدين " للغزإلى إشارة إليها ، حيث يذكر أن التحذير من الشر مطلوب بالتلميح أولا ، فإن تتطلب الأمر التصريح فله ان يصرح به ، وضرب مثلا بذلك إذا رأى شخصا صاحب بدعة أو فسق فله أن يكشف ذلك ، والشاهد الذى يعلم مطعنا فيكون عليه ان يبينه ، ويقول " الماوردى " فى مبحث الحسبة فى كتابه " الأحكام السلطانية " : " فإن الطبيب إذا وقف على نية شخص وعزمه على قتل أخر فعليه منعه وكفه عن ذلك قبل إنتهاك حرمة يمكن إستدراكها أو إرتكاب المحظورات ، وهنا يجوز له الإقدام على البحث فى ذلك والكشف عنه " ، ولعل ذلك يفيد فى توضيح المنظور الإسلامى فى هذه المسألة التى كانت ولاتزال محل جدل كما أوضحنا أنفا .

الحجر :

تطلق تسمية " الحجر" على فقد الشخص أهليته لإدراة أمواله، والحجر فى اللغة هو : المنع ، أى منع المريض من التصرف فى امواله وقد يكون فقدان الاهلية لعمل معين ولا يمتد إلى عمل اخر ، وإذا كان الشخص يندفع إلى تبذير أمواله على خلاف مقتضى العقل والشرع فهو سفيه ، وإذا كان يقبل من التصرفات ما يلحق به الغبن الفاحش الذى لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير لديه فإنه غافل ، ويعين للمريض فى هذه الحالة وصى يدير أمواله ، وتكون تصرفاته المالية فى حكم تصرفات الصبى المميز ، فيصح منها ما كان نافعا،ويبطل منها ما كان ضارا، أما ما يقع بين النفع والضرر فلا ينفذ إلا إذا أجازه الولى المعين على هذا المريض .

وحكم الصبى والمجنون والسفيه والمفلس فى الشرع فى مذهب المالكية هو المنع من التصرف فى ما زاد عن قوته ،وإذا باع احدهم شيئا أو اشترى أو تبرع كان هذا التصرف موقوف لا ينفذ إلا بإذن الولى ، وفى حالات اخرى لا يمنع الشخص من التصرف فى البيع والشراء ، وإنما يمنع من التصرف فى اكثر من ثلث ماله ، وفى فقه الشافعية فالحجر شرعا منع التصرف فى المال لأسباب مخصوصة .

اما التصرف فى امور أخرى فإنه جائز للسفيه والمفلس والمريض حيث يمكنهم الإقرار بما يوجب العقوبة والخلع والطلاق ، أما الصبى غير المميز والمجنون فلا يصح تصرفهما فى شىء على الإطلاق ، والحجر عنه الحنابلة هو منع المالك من التصرف فى ماله من قبل الشرع أو من قبل الحاكم ، وهذا يوضح إختلاف المذاهب حول حدود الحجر رغم الإتفاق والإجماع على صحة الحجر فى حالة الجنون .

حكم الإسلام فى رفض المريض للعلاج والدخول الإلزامى :

تتفق مبادىء وجوب العلاج فى الفقه الإسلامى مع ما تقرره المواثيق الدولية والقوانين الحالية ، حيث قضت قواعد الشريعة بوجوب التطبيب والتداوى بصفة عامة ، وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن رضاء المريض الذى يعتبر من شروط إباحة العمل الطبى ، ويخول للأطباء الحق فى إخضاعه للعلاج قد يكون عائقا أمام حصول هؤلاء المرضى على حقهم فى العلاج ،

ولا يمكن وفقا لكل القواعد إخضاع مريض للعلاج رغما عنه ، وهنا قد يكون رفض المريض للعلاج بسبب عاهة العقل التى تعوقه عن إتخاذ القرار ، والحكم فى هذه الحالة حسب رأى الفقاء إن الطبيب عليه ان يتولى العلاج دون رضاء المريض فى الحالات الضرورية العاجلة التى لا تتحمل التأخير ، وأسسوا ذلك على أن الضرورات تبيح المحظورات ، ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح ، وتقتضى المصلحة إنقاذ حياة المريض دون الأخذ برأيه فى هذه الحالة ، وإجازة عمل الطبيب فى علاج المريض فى هذه الحالة هى نوع من التعاون على البر والتقوى الذى أمر به الإسلام .

والإمتناع عن تقديم العلاج لمريض نفسى فى حاجة عاجلة للتداوى يعتبر تركا للواجب وأكثر عبارات الفقهاء تدل على عدم وجوب التداوى والعلاج إلا إذا كانت النتائج متيقن منها فى إنها ستخفف الأعراض أو تؤدى إلى الشفاء أو تمنع تفاقم المرض ، وقد اختلف العلماء فى الأصل والإستثناء ، فالأصل بين الإباحة والندب ، والإستثناء هو وجوب طلب العلاج إذا كانت نتائجه يقينية ، وأضاف بعضهم إلى التيقن حالة غلبة الظن إذا كانت احتمالات تحقيق النتائج أرجح من احتمالات عدم تحققها ، وهكذا يمكن القول بوجوب التداوى فى حالتى التيقن وغلبة الظن بتحقيق النتائج ، وهنا يمكن تطبيق هذه القواعد على المرضى النفسيين حيث يمكن القول بمشروعية إجبارهم على العلاج حتى لو تطلب الامر دخول المستشفى لأن ما لم يتم الواجب إلا به فهو واجب حسب رأى الفقهاء .

وموقف الشريعة الإسلامية من هذه المسألة يجيب بوضوح على نقطة كانت ولاتزال فى محل جدل فى الأوساط الطبية والقانونية ، وقد ورد ذكر ذلك فى عرضنا للدخول الإلزامى للمرضى والعلاج الاجبارى ، فالمريض النفسى الذى لا يوافق على العلاج وهو فى حاجة إليه حسب الرأى الطبى فإن النائب عنه أو وليه يتخذ هذا القرار بدلا عنه ، فإن لم يكن له ولى فإن العلاج يتم تقديمه له أيضا دون ان يتوقف على شرط موافقته إذا تطلب الأمر ذلك .

العلاقة بين الطبيب والمريض فى الشريعة الإسلامية

يعتبر هدف علاج المريض وشفاؤه هو القصد من إباحة للعمل الطبى فى الشريعة الإسلامية، وقد ذكرنا كيف إهتم الإسلام بأمر الطب والعلاج والتداوى ، ومن أصول المهنة الطبية فى الشريعة الإسلامية وجود قواعد متفق عليها وثابتة يلتزم بها الأطباء ، مع إمكانية الإجتهاد المستند إلى الخبرة والدراية ، والطبيب ملزم بإتباع أصول الطب المتعارف عليها ، وقد جاء فى كتاب تبصرة الحكام أن مخالفة القاضى للقواعد تبطل حكمه، وكذلك الطبيب يبطل حكمه إذا خالف أصول الطب ، والجهل فى الطب له أحكام فى الفقه الإسلامى ، واتفق الفقهاء على أن الطبيب الجاهل ضامنا لما تسبب فى إتلافه بجهله ، وفى حديث رواه عمرو أبن شعيب عن رسول الله " صلى الله عليه وسلم " أنه قال : " من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن " وبذلك يعيد الطبيب الذى إدعى الطب أو كان دون المستوى المطلوب محلا للمسائلة .

وحول سوء الممارسة الطبية وردت بعض الأحكام التى تناولتها بعض كتب الحسبة مثل كتاب " نهاية الرتبة فى طلب الحسبة " للشيزرى (ج38) حيث يتناول مراقبة الأطباء ، والواجبات التى يتعين عليهم إلتزامها ، وأن الأطباء والجراحين المجبرين لا يجوز لهم الإقدام على علاج فيه مخاطره أو التعرض لما لا علم لهم به ، وينبغى أن يكون لهم مقدم من أهل صناعتهم يعرضون عليه فى فيمتحنهم ، ومن يجده مقصراً فى علمه يأمره بالإشتغال وقراءة العلم ،وينهاه عن المداواة ، ويقوم هذا الحكيم بمراجعة عمل الطبيب إذا مات مريض ، فإن رآه على مقتضى الحكمة بغير تفريط ولا تقصير من الطبيب قضى بفروغ أجله ، وإن رأى الأمر بخلاف ذلك قال لأهله:" خذوا دية صاحبكم من الطبيب فهو الذى قتله بسوء صناعته وتفريطه"، وهذا هو دور الرقابة الذى كان يعهد بالقيام به إلى المحتسب ، كما كان يعهد إليه بأن يأخذ على الأطبـــــاء عهد " أبقراط " ويحلفهم أن لا يعطوا أحدا دواء مضرا ، ولا يركبوا له سما ، ولا يذكروا للنساء الدواء الذى يسقط الأجنة ، وللرجال الذى يقطع النسل، ولا يفشوا الأسرار أو يتهتكوا الأستار ولا يتعرضوا فى ما ينكر عليهم فيه.

والحالات التى يحدث فيها خلاف بين الطبيب والمريض هى موضع اهتمام فى الفقه الإسلامى، والملاحظ من نصوص الحنفية والشافعية والمالكية أن الطبيب يضمن ما سرى من مغلة فى حالة جهل المريض بعدم مهارة الطبيب ، والخلاف فقط على حالة معرفة المريض بجهل الطبيب، فهناك من يقول انه غير ضامن، ومن يحكم بتضمين الطبيب الجاهل حتى وأن علم المريض ذلك وأذن له فى تطبيبه ، وهناك مسألة الخلاف بين الطبيب والمريض ومن يكون عليه البينة منهما ، وتذهب بعض أراء الفقهاء إلى أن القول قول الطبيب ، ويستدل على ذلك بأن الطبيب أمين على عمله، والأمناء مصدقون فى أقوالهم ، والأصل فيهم براءة الذمة ، والقول الفصل هنا هو شهادة أهل المعرفة والخبرة لأن علاقة المريض والطبيب هى علاقة تعاقدية للعلاج مقابل الأجر ، وشهادة أهل الخبرة فى الطب هى المرجع والأصل عند اختلاف المتعاقدين ، وهذه هو حكم الشريعة الإسلامية فى المسائل المتعلقة بعلاقة الطبيب والمريض وسوء الممارسة الطبية الذى سبق به الفقه الإسلامى كل القوانين والقواعد الحالية بقرون طويلة .

الفصل الحادي عشر

الوصمة.. وعلاج الأمراض النفسية

لقد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن المرض النفسي لا شفاء منه ، لكن الواقع في ظل التطور الذى شهدته اساليب العلاج النفسي وثورة العقاقير يؤكد ان العلاج مفيد وان الشفاء ممكن ايضاً في كثير من الحالات ، والغريب ان كثيراً من الناس يلجئون الي وسائل غير طبية مثل السحر والشعوذة لعلاج مرضاهم من الاضطرابات النفسية رغم تقدم الطب النفسي وتوفر خدمات العلاج الحديثة ، خوفاً من الحرج والوصمة التي تحيط بالتعامل مع كل ما يتعلق بالطب النفسي والتي يتطلب حلها تصحيح المفاهيم وتقديم المعلومات الصحيحة للجميع حول وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض النفسية .

الوقاية من الاضطرابات النفسية :

تنطبق الحكمة القائلة بأن الوقاية خير من العلاج علي الاضطرابات النفسية رغم ان بعضها يبدو وكأنه حتمي الحدوث ولا سبيل الي دفعه ، ومن سبل الوقاية الاهتمام بالتنشئة والتربية في فترة الطفولة ، وتهئية اجواء عامة من الصحة النفسية بعيدة عن الصراعات ، والاهتمام بالقيم والوازع الديني حيث ان الايمان القوى بالله يشكل اساساً صلباً لبناء شخصية متماسكة متزنة .

ومن اساليب الوقاية تجنب التعرض للضغوط وتنظيم الطموحات في الحياة ، والرضا والتفاؤل والترويح والفهم ، وكل هذه اسباب الصحة النفسية ، وحين تحدث الأمراض النفسية فإن الاكتشاف المبكر لها والتدخل العلاجي السليم يمكننا من تلافي سنوات طويلة من المعاناة والإعاقة واليأس القاتل ، كما ان تأهيل المرضي عند علاجهم يسمح بإعادتهم الي الحياة بأقل قدر من الخسائر .

والوقاية من الأمراض النفسية تتحقق بالاهتمام بالتنشئة في بيئة سليمة ، وعدم التعرض للضغوط والمواقف الانفعالية ، والتمسك بالايمان القوى بالله تعالي في مواجهة مشكلات الحياة ، ويمكن الحد من انتقال الأمراض الوراثية بالتخلي عن زواج الاقارب في الحالات التي يكون فيها احتمال قوى للعوامل الوراثية . . وهنا نوضح بصض الحقائق حول الوقاية من الاضطرابات النفسية من خلال الإجابة على بعض التساؤلات:

هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية وكيف ؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لابد من حدوثها في كل شرائح المجتمع لا محالة ، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج " لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن ، لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية ، ويجب التركيز علي وسائلها جنباً إلي جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج .

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولاً لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات في هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة ، وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولي التي تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية ، ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التي تحدث في مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلي هذه السنوات المبكرة من العمر .

ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لابد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين ، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التي تثير الأحقاد ، وكل أسباب الظلم الأخرى التي يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة ، كما يجب التركيز علي بعث الوازع الديني وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسي .

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التي تتطلب ذلك ، والتركيز علي اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافي سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل ، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة النفسية بما يسهم في تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلي الإعاقة والعجز الكامل.

ما الدور الذي يمكن أن يحققه الإيمان بالله في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ؟

الاضطرابات النفسية - من منظور الإسلام - هي حالة عدم الاتزان التي تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلي نفس مضطربة نتيجة لخروج الإنسان عن قواعد العقيدة السمحة التي تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسي مع ذاته ومع الآخرين من حوله ، لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذي لا يهدأ .

والإيمان القوى بالله تعالي مع التمسك بالتعاليم التي جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجي الذي يمكن الإقتداء به ، فالتحلي بقيم الصبر والأمانة والجدية والتسامح في العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق في النهاية مؤمناً قوياً يستطيع أن يحافظ علي السلام النفسي والاتزان الانفعالي فيكون إيمانه سلاحاً للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة المواقف بثبات وطمأنينة ، ويمكن استخدام الناحية الدينية في العلاج النفسي عن طريق التوجيه والإرشاد الذي يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار الدخيلة التي تشعره بالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسي ، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفاؤل والارتياح بالعودة إلي الله والتوبة مما يساعد في تفريغ الشحنة الانفعالية لدى المريض ، ويمكن الحفاظ علي هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار في تقوية الوازع الديني ، كما يمثل التعود علي ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم في آي وقت لتحقيق الاطمئنان والارتياح

ما أهم النصائح والإرشادات التي يمكن أن توجه إلي الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة ؟

من الحكمة في عصرنا الحالي أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة علي اتزانه النفسي ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة في مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة ، وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالي بل نتجه به إلي الجميع ، وعلينا أن نهون علي أنفسنا من أمور الحياة ، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية .

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان في احتفاظ الفرد بالسلام النفسي ، وعلي الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها ، وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضي عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله ، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول في صراعات مع الآخرين ، ولا ينسي الترويح عن النفس بين الحين والآخر .

وعلي المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالي ، فإن الإيمان القوى والتوكل علي الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التي تسبب لها القلق والاضطراب ، والإيمان بالله يساعد علي تبني أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز في مواجهة ضغوط الحياة ، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة ، ويساعد الإنسان علي تحقيق السلام النفسي .

علاج الأمراض النفسية :

العلاج البيئي Environmental therapy

ويعني تغيير المكان وانتقال المريض بعيداً عن الضغوط ، وخلق بيئة علاجية ملائمة ، واستخدام الترويح والانشطة المختلفة واللعب والعمل كوسائل علاجية للتخلص من الاضطرابات النفسية ، ويدخل تحته العلاج التأهيلي Occupational therapy بواسطة مدربين متخصصين .

العلاج النفسي Psychotherapy

ويتم في صورة جلسات فردية Individual ويمكن أن يتم العلاج الجماعي Group therapy لمجموعة من الحالات معاً في وقت واحد .

العلاج بالادوية :

هناك مجموعات كبيرة من الادوية النفسية يتم تطويرها باستمرار واستخدامها في علاج الأمراض النفسية المختلفة ، منها المجموعات التالية :

المطمئنات Tranquilizers

المطمئنات الكبرى Major Tranquilizers .

الادوية المضادة للاكتئاب Antidepressants.

وتوجد اجيال جديدة من الادوية اقل في الاعراض الجانبية من الادوية التي كانت تستخدم من قبل ، واكثر فاعلية يتم استخدامها الان ، ومن امثلتها مضادات الذهان الحديثة Atypical antipsychotics .

العلاج الكهربائي :

ويتم عن طريق الصدمات الكهربائية ECT لحالات الاكتئاب والذهان الشديدة .

العلاج النفسي Psychotherapy :

في العلاج النفسي يتم استخدام الحديث مع المريض والاستماع اليه كوسيلة لمساعدته علي التوافق وحل مشكلاته النفسية ، وهذا الاسلوب العلاجي قديم جداً غير انه قد تطور ووضعت له الاسس ، ويتم هذا النوع من العلاج عملياً في صورة جلسات فردية بين المعالج والمريض ، أو جلسات جماعية للمعالج مع عدد من الأفراد يكونون مجموعة متجانسة من 6-10 اشخاص ، وتتكرر الجلسات بمعدل مرتين اسبوعياً في المتوسط ، ويفيد هذا النوع من العلاج في تفاعل افراد المجموعة معاً بما يشبه وجودهم في مجتمع مصغر ، وتسهم علاقة افراد المجموعة معاً

وعلاقتهم بالمعالج في تحقيق التوافق والتعود علي التعامل مع الآخرين وقبولهم ، ويستخدم هذا الاسلوب في علاج مرضي الاضطرابات النفسية وسوء التوافق الاجتماعي ، وحالات سوء استعمال العقاقير المخدرة والكحول .

وتعتمد جلسات العلاج النفسي علي الحوار مع المريض والاستماع الي شكواه ، ثم إرشاده ومساعدته حتي يتمكن بنفسه من التغلب علي الصعوبات ، ويتضمن ذلك السماح له بتفريغ الشحنة الانفعالية لديه ، وإعادة ثقته بنفسه ، ويخصص الجزء الاكبر (حوالي 70%) من وقت جلسات العلاج النفسي للاستماع والانصات الي المريض باهتمام وتعاطف ، وحوالي 20% من الوقت للحوار معه ومناقشته ، ثم الباقي (10%) لتوجيه النصح والإرشاد له من جانب المعالج .

ومن الأساليب النفسية للعلاج الأسرى (Family therapy) حيث يتم علاج جميع افراد الأسرة معاً حين يواجه احد افرادها مشكلة نفسية ، والعلاج الزوجي (Couple therapy) حين توجد مشكلات وصراعات بين الزوجين فيتم العلاج للطرفين معاً في جلسات مشتركة .

اما العلاج عن طريق التنويم المغناطيسي (Hypnosis) فإن تطبيقه يفيد في بعض حالات القلق ، والمخاوف المرضية ، والوسواس القهرى ، وهناك طريقة عملية اخرى يمكن من خلالها مساعدة المرضي علي التعبير عن مشاعرهم الداخلية عن طريق استخدام بعض الادوية المهدئة التي تؤثر علي حالة الوعي لديهم ، ويسهم ذلك التنفيس في تخفيف التوتر الداخلي ، ويمكن اثناء ذلك استخدام الايحاء في مساعدة المرضي للتخلص من متاعبهم النفسية .

وصمة العلاج بالأدوية النفسية :

شهدت الأدوية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة ، ويتم استخدام الأدوية لعلاج اعراض الأمراض النفسية مع الوسائل العلاجية النفسية الأخرى ، وتنقسم الأدوية النفسية الي عدة مجموعات يتم استخدام كل منها لعلاج حالات مرضية محددة ، فالمهدئات الصغرى مثل مجموعة " البنزوديازيبام " تستخدم في علاج حالات القلق والتوتر واضطراب النوم، والمهدئات الكبرى مثل مجموعة " الفينوثيازين " تستخدم لعلاج الحالات العقلية الشديدة مثل الفصام والهوس ، اما مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات فإنها تستخدم في علاج حالات الاكتئاب النفسي ، وكذلك عقار " الليثيوم " في علاج الاضطرابات الوجدانية .

وينشأ عن استخدام هذه الأدوية بعض الآثار الجانبية غير المرغوب فيها لذا يجب اختيارها بعناية ووصفها بجرعات محددة ، وتحديد المدة التي يتعين علي المريض ان يستمر في استعمالها والتي قد تطول الي عدة سنوات بهدف منع عودة المرض مرة أخرى ، وتمثل الأنواع الحديثة من الأدوية النفسية املاً جديداً للمرضي يساعدهم علي الشفاء .

وصمة العلاج بالكهرباء .. والعمليات الجراحية :

يعتبر العلاج الكهربائي من اكثر الوسائل فعالية في السيطرة علي اعراض بعض الحالات النفسية الشديدة مثل الاكتئاب النفسي ، ويتم ذلك بواسطة اجهزة حديثة وتحت التخدير الكلي في صورة جلسات متكررة ، وتقوم فكرته علي تعريض المريض لصدمة عن طريق تمرير التيار الكهربائي بشدة محسوبة خلال انسجة المخ

فتحدث تغيرات ايجابية في حالته العقلية ، ولا يخلو الأمر من احتمالات حدوث بعض المضاعفات مثل تدهور الذاكرة عقب الجلسات الكهربائية .

اما علاج الأمراض النفسية بالجراحة فيكون عن طريق التدخل الجراحي بعمليات في المخ تفيد في حالات الوسواس القهرى والفصام التي يستعصي علاجها بالدواء والطرق النفسية ، ويتم ذلك بقطع بعض المناطق لفصل مراكز المخ التي تكون السبب في اعراض المرض ، وتستخدم الجراحة في حالات قليلة للغاية ونتائجها لا تزال متواضعة .

مهارات علاجية :

بعض الوسائل العملية التي يمكن استخدامها بواسطة كل من يعمل في مجال الخدمة النفسية ويتعامل مع الحالات المختلفة بصورة فردية أو جماعية ، وهنا نقدم بعض الفنيات العلاجية Psychotherapeutic techniques :

جلسات العلاج النفسي :

العلاج النفسي الفردى Individual : تحديد الموعد - مدة الجلسة - طريقة الجلوس في مواجهة المعالج - تخصيص 70% من الوقت للإستماع ، 20% للحوار ، 10% للإرشاد والتوجيهات - بعض الصعوبات في التعامل مع الحالات وكيفية التغلب عليها .

العلاج النفسي الجماعي group therapy : مميزات العلاج الجماعي - اختيار المجموعة - القائد ومساعده - ترتيب الجلسة ومدتها وتتابعها - التفاعل بين افراد المجموعة العلاجية .

اسلوب الاسترخاء Relaxation :

التعريف بأسلوب الاسترخاء واهميته .

فكرة الاسترخاء ومجالات استخدامه وآثاره .

التهيئة للإسترخاء والخطوات العملية .

بعض مهارات العلاج النفسي الذاتي :

تأكيد الذات والحرية الانفعالية : اختبار تأكيد الذات وكيفية التعامل مع المواقف.

وسائل بسيطة للتخلص من القلق والتوتر .

اسلوب الارشاد النفسي :

طريقة التعامل مع المواقف والمشكلات بأسلوب الارشاد النفسي دون استخدام الادوية.

بعض مهارات التأهيل والعلاج الجماعي :

لعب الأدوار Role play .

استخدام الرسم واستخدام الألوان في المجالات العلاجية .

أساليب بسيطة للتخلص من الاضطراب والتوتر العصبي :

هناك بعض الأساليب النفسية المبتكرة يمكن لأى شخص استخدامها للتخلص من القلق والتوتر العصبي بصورة فورية ، وتعتمد هذه الأساليب التي نعرض هنا نماذج منها علي لفت الانتباه بعيداً عن المشاعر الداخلية التي تؤدى الي الاضطراب ، ورغم ان هذه الاساليب لا تعتبر علاجاً نهائياً للاضطراب النفسي

طالما استمرت اسبابه إلا انها تساعد الفرد - دون الحاجة الي الوقت والجهد والتكلفة - علي التحكم في الانفعال وضبط النفس .

وفيما يلي بعض الأساليب التي يمكن لأى فرد منا تجربتها إذا تملكه القلق لتدفع عنه الاضطراب والتوتر :

توقف عن ما تقوم به من عمل .. اغمض عينيك .. اصغ الي الأصوات القادمة اليك من الخارج .. مثل صوت الطيور أو الرياح أو حركة المرور .. ركز في ذلك لمدة دقيقة .

توقف عن التفكير.. حاول ان تتذكر نكتة اواى مشهد ضاحك في مسرحية مثلاً ثم استغرق في الضحك بصوت عال .

اغمض عينيك .. حاول ان تتذكر الأرقام بطريقة عكسية (من 100 الي 1 مثلاً) أو حاول ان تتذكر حروف الهجاء بطريقة عكسية (من ياء .. الي الف ..) .

انهض من مكانك الآن .. حاول ان تتحرك وانت تردد بعض المقاطع من اناشيد أو اغنيات معروفة .. مثل السلام الوطني ....

وسائل أخرى لعلاج الحالات النفسية :

يعتبر تغيير البيئة من الوسائل العلاجية المطلوبة حيث يتم ضبط المكان المحيط بالمريض ووضعه في مكان مناسب لراحته النفسية بعيداً عن المكان الذى يتعرض فيه للضغوط فقد تتحسن حالة المريض بمجرد تغيير مكان العملأو المسكن أو بدخوله المستشفي .

وتستخدم وسائل العلاج السلوكي لتغيير سلوك غير مرغوب فيه بالتوقف عنه أو استبداله بسلوك مقبول ، ويتم ذلك باتباع خطوات محددة لتحقيق النفور من السلوك غير المرغوب فيه والكف عنه ثم تعليم سلوك جيد مع تدعيم هذه الخطوات ، ويستخدم ذلك في علاج التوتر والمخاوف المرضية والوساوس .

ويعتبر الاسترخاء احد وسائل العلاج الفعالة ، ويتم من خلال تعويد الشخص علي التخلي عن الشد والانقباض ليحل محلها الارتياح والاسترخاء العضلي الذى يتبعه ارتياح ذهني وتخلص من القلق والتوتر ، ويمكن لأى شخص تعلم هذه الوسائل واستخدامها ذاتياً للتخلص من القلق والتوتر دون الحاجة للذهاب الي الأطباء .

العلاج في الثقافة العربية:

علاقة المعتقدات بالأساليب العلاجية في الثقافة العربية.. و المقارنة بين الأطباء والمعالجين التقليدين Traditional healers .. و هذه الممارسات العلاجية في الثقافة العربية:

الشعوذة و أعمال السحر و الدجل.

زيارة الأضرحة shrines.

الاحجبة والتمائم anulets.

الزار.

تأثير بعض الممارسات الدينية.

استخدام الإيحاء.

ما الحالات النفسية التي يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات النفسية، ولماذا؟

هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية ، وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضي الذين يعالجون خارجياً دون حاجة لاحتجازهم ، والحالات التي يتطلب علاجها البقاء تحت الملاحظة الدقيقة أو التي يكون فيها المريض مصدر خطورة علي نفسه أو علي من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات ، وكذلك المرضي الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء .

والاتجاه الحديث في المراكز التي تقوم علي علاج مرض النفس بداخلها يقوم علي تنوع وسائل العلاج ، والتركيز علي العناية الشاملة بالمريض ، وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزيل استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس في الحالة النفسية ، وتهيئ له السبيل للعودة إلي الحياة مرة أخرى في أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذي ساء لوقت طويل في احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدى ذلك إلي نتائج عكسية لا تسهم في العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضي والنيل من آدميتهم .

ويتم ذلك في الدول المتقدمة عن طريق ما يسمي بالمجتمع العلاجي ، ويعني المكان الذي يتواجد فيه هؤلاء المرضي وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التي يمكن لهم ممارستها طول الوقت تحت ملاحظة وإشراف ، فاللعب والترفيه مخطط ليسهم في عملية العلاج ، وكذلك الأعمال والأنشطة التي يقوم بها النزلاء

وكلها تساعد في بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلي الحياة ، كما يوجد أيضاً ما يسمي بالمراكز النهارية التي يمضي فيها المريض كل ساعات اليوم في أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساءً حيث يقضي ليلته في المنزل مع أسرته ليعود في الصباح من جديد إلي المركز.

مكافحة الوصمة:



حين نتابع جهود التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين نلاحظ ندرة البحوث المتعلقة بتطوير وتقييم التدخلات المناسبة لمكافحة الوصمة. و من خلال عرض نتائج هذه الدراسات القليلة الخاصة بالوصمة تجاه الطب النفسي وتجاه الأطباء النفسيين كل على حدة و وصمة تلقي العلاج النفسي فقد أشارت بعض الأدلة إلى تحسن معرفة الناس بالاضطرابات النفسية مع التوعية من خلال "دورة الإسعافات الأولية في الصحة النفسية".. و تشير بعض الأدلة أيضا إلى أنه يمكن تحسين الاتجاهات تجاه مراكز العلاج النفسي عبر توفير معلومات عن الاضطرابات النفسية و طرق علاجها، وكذلك الاتصال بالأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات، وقد وجد باحثون أن محاضرات الصحة النفسية والتي

يلقيها الطبيب النفساني على طلاب المدارس الثانوية لا تحسن فقط من معرفتهم بالصحة النفسية، بل أيضا تحسن الاتجاهات التي تسعى لمساعدة وتقدير الأطباء النفسيين بحكم ما حصلوا عليه من تدريب

و يجب التأكيد على ضرورة تغيير الصورة التي تقدمها وسائل الإعلام عن الطب النفسي و المرضى النفسيين و الاطباء و أماكن العلاج و المصحات كشرط أساسي لتغيير الرأي العام، و ذلك بنشر معلومات واقعية حول طرق العلاج ونجاحها ..ويرى بعض الباحثين أن الحضور الإعلامي للأطباء النفسيين في وسائل الاعلام،

وكذلك تقديم معلومات عن العلاجات النفسية و المرضى يؤدي إلى تقديم صورة أكثر دقة تسهم في إزالة الوصمة، كما يزيد التدريب الإعلامي للأطباء النفسيين والعاملين بمجال الصحة النفسية من مصداقية و قبول رسالتهم، وتحسين العلاقة بين الأطباء النفسيين ووسائل الإعلام بتدريب مجموعات من الأطباء النفسيين على ممارسة مهارات التواصل عن طريق الاعلام مع المجتمع .. وقد تم وضع توصيات بشأن كيفية تحسين صورة الأطباء النفسيين عبر ظهور الأطباء النفسيين بصورة أكبر في وسائل الإعلام والاستجابة للاحتياجات العامة والأحداث الهامة وزيادة رؤية الأطباء النفسيين في المجتمع بما يؤدي مع الوقت لتقليل الوصمة.

وتهدف بعض التدخلات إلى تعديل اتجاهات طلاب الطب تجاه الطب النفسي حيث أن اكتساب المعرفة و المهارات العلاجية لأساليب العلاج النفسي والاتصال المباشر بالمريض يمكن أن يحسن من الاتجاهات ويعزز الجاذبية للطب النفسي كخيار وظيفي .. حيث أن التصدي للصورة السلبية عن الطب النفسي

ينبغي أن تبدأ من كلية الطب وتستمر مع تدريب صغار الأطباء بهدف إبقاء الأطباء في تخصصهم بالطب النفسي. و يوصى بالنسبة لطلاب الطب المهتمين بالطب النفسي لتفادي سوء الاختيار أن تتوفر لديهم الفرصة لكسب مزيد من الخبرة في التدريب على العلاج النفسي قبل الالتحاق بالطب النفسي كوظيفة في المستقبل.

ولابد من الاشارة هنا إلى جهود ازالة الوصمة Destigmatization التي تقوم بها على نطاق واسع في بلدان العالم جهات الصحة العالمية و منها الحمعية العالمية للطب النفسي، ويتم ذلك من خلال خطوات عملية نذكر منها:



القيام بحملات توعية باهمية العلاج النفسي عند المتخصصين ، وعدم ترك المريض دون علاج ، ممايؤدي إلى تفاقم حالته المرضية .

اصدار كتيبات ونشرات واعلانات للتعريف بصحة المرض العقلي وتوضيح المغالطات السائدة.. و اصدار قوانين لمكافحة التمييز سواء في مجال الوظائف أو التعليم أو الاعلام.. حيث تشير الأبحاث إلى ان استراتجيات التعليم يمكن ان تغير من المواقف والمعتقدات والأفكار النمطية ولاكن قد يكون تاثير محدود وسريع الزوال للأشخاص الذين يميلون للمقاومة بما يتعارض مع الأفكار الراسخة .

التركيز على الفئات الأقل تعليما ، حيث ان معرفتهم بالصحة النفسية أقل من المتعلمين ، وبلغة تتناسب مع قدراتهم .

تطوير توصيل الخدمة الطبية والنفسية في المجتمع للحالات و الاهتمام بخدمات الصحة النفسية ، للوصول المبكر إلى الحالات المرضية والتغلب على الوصمة النفسية .

تطوير مناهج مدرسية لمكافحة الفئات العمرية في الصحة النفسية والتثقيف الاجتماعي ومحاربة الخرافات التي تتعلق بالمرض النفسي .

ضرورة التوجه إلى الاعلام المرئي والمسموع والمقروء بغية عمل برنامج تستهدف الصحة النفسية وتقديم صورة حقيقية للأمراض النفسية بعيدا عن خيال و فبركة مؤلفي الأفلام والمسلسلات .

تطوير مهارات الكشف المبكر عن الأمراض النفسية والمساهمة في بناء قدرات الأطباء العاملين في العيادات .

مساعدة الاسرة في فهم وتقبل المريض النفسي والتعامل الايجابي معه وتغيير الاتجاهات السلبية نحو المريض النفسي

الاستفادة من رجال الدين والعلماء في كشف الدجالين والمشعوذين ، وأدعياء الطب.

تشجيع المرضى وأسرهم في اللجوء إلى الطب النفسي من خلال العيادات والمستشفيات التي تقدم الخدمات النفسية الحديثة.

استبعاد الكلمات المسيئة المرتبطة بوصمة المرض مثل وصف "الجنون"،

وتثقيف الاخريين والعمل على توضيح كيف يمكن للكلمات السلبية ان تؤثر على مرضى الاضطراب العقلي مع توضيح لطبيعة المرض .

وعلي الجميع ان يعلموا ان الانسان هوالجسد والنفس يتكاملان معاً ، وإذا كان الانسان لا يجد حرجاً في علاج اى علة تلم به وتصيب اى جزء من جسده فيذهب دون تردد الي الاطباء المختصين في الطب الباطني والجراحة وامراض الانف والاذن أو الاسنان ، فإنه من باب اولي ان لا يجد اى حرج أو يعتبر ذلك وصمة غير مقبولة في أن يطلب العلاج اذا شعر بأى اضطراب أو خلل يصيب النفس لدى الأطباء والمعالجين النفسيين ، فكما أن الأطباء من مختلف التخصصات يعملون في علاج الجسد ، فهناك ايضا من يقوم بإصلاح العقل والنفس .

خاتمة .. ونظرة على المستقبل

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بالجنون و"المجانين" ، وبعض ما يتعلق بالمريض النفسى من جوانب مختلفة ، وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى تدل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بالمرضى النفسيين وهمومهم والصعوبات التى تحيط بعلاجهم ورعايتهم ، و البعض من الإعتبارات الاخلاقية التى يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل تتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم .. وبعد - عزيزي القارئ - فإن كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم في إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الجنون ومايرتبط به من الموضوعات والأمور النفسية في حالة الصحة والمرض النفسي ، وتصحيح بعض الإنطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنفس الإنسانية التي يحيط بها الغموض .

ولا استبعد - عزيزي القارئ - أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته ، وهذا أمر طبيعي فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شئ عن الأمراض النفسية فهذا من الأمور المستحيلة علي كل من يكتب في هذا المجال ، كما أنه لا حاجة له ، فاكتفينا هنا بالحديث في عدد من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية

وإذا حاولنا أن نلقي بنظرة علي المستقبل القريب فأننا نستطيع أن نرى - دون مبالغة في التفاؤل - أن التقدم في مجال الطب النفسي ربما يكشف الكثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية بما يؤدي إلى فهم خباياً النفس الإنسانية في حالة الصحة والمرض ، ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات علي مستوى العالم ما يمهد الطريق إلي وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية .

والله الموفق والمستعان

ملاحق

ملحق – 1-

دراسة مشورة عن الوصمة

وصمــة المرض النــفسي في البــيئة العربيـــة

Stigma of Mental Illness in Arab Culture

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

المقدمة :

تنتشر الأمراض النفسية في جميع بلدان العالم بحيث لا يخلو مجتمع من المرضي النفسيين (WHO) ، كما تؤكد الأرقام زيادة انتشار أنواع الأمراض النفسية بمعدلات أكبر من المعدلات السابقة من خلال احصائيات جهات الصحة العالمية .

ولعل أحد الموضوعات الهامة المتعلقة بالصحة النفسية هي مسألة علاقة الثقافة بالتباين في الحالات النفسية (Leff,1973) ونظراً لأهمية وحساسية هذا الموضوع في ثقافتنا العربية ، فقد رأينا أن نحاول في هذه الورقة طرح جوانب هذا الموضوع للمناقشة أملا في أن يسهم ذلك في توضيح أبعاده وإلقاء الضوء علي هذه المسألة الهامة التي تتعلق مباشرة بمهنة الطب النفس والصحة النفسية والاجتماعية للإنسان في العالم العربي .

ورغم وجود بعض الأدبيات في الطب النفسي وعلم النفس فيما يختص بالوصمة المرتبطة بالإصابة بالمرض النفسي لدي المرضي العقليين وذويهم وأقاربهم ،

والاتجاه السلبي لدي العامة نحو المرض النفسي ،فأن هذا الموضوع لم يحظ حتى الآن بالقدر المناسب من الاهتمام في الثقافة العربية أو الطرح الملائم للمشكلة من جانب المتخصصين في المهن النفسية والأوساط العامة لاتخاذ خطوات لمواجهة الآثار المترتبة علي تضخم فكرة الوصمة واستقرارها في الأذهان وما يترتب علي ذلك من سلبيات يعاني منها المرضي النفسيون والمحيطون بهم ومن يقومون بتقديم الرعاية لهم ،وسوف نوضح فيما بعد، عند مناقشتنا للوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية ، بعضاً من هذه الجوانب.

وتعني الوصمة (Stigma) لغوياً وجود علامة تتضمن الإساءة إلي من يحملها، أوهي دلالة علي الارتباط بشيء يدعو للخجل المعيب، وهذا هو نص التعريف الذي أوردته بعض المعاجم اللغوية(Stigma: burnt sign on a slave or mark of shame) وحين نصف شخصاً ما بشيء مخجل معيب فأننا في هذه الحالة نلصق به الوصمة (نصمه Stigmatize) ، ويكاد يكون انتشار ظاهرة وصمة المرض النفسي عاماً في مختلف ثقافات الشرق والغرب ،ولا يمكن وضع تقدير كمي لقياس وجود الوصمة في مجتمع ما، غير أن الدلائل يمكن أن تعطي انطباعا بحجم وتأثير الوصمة في المجتمعات العربية من خلال الملاحظة والممارسة ، وهنا نؤكد بناء على دراسات مختلفة وجود الوصمة في المجتمعات العربية نحو المرضي النفسيين والطب النفسي والعيادات والمصحات العقلية كما يؤكد ذلك دراسات متعددة .

(الشربيني وقريشي1995 ، فخر الإسلام 1982).

ويتجه العامة في الثقافات العربية المحلية إلي استخدام لفظ "الجنون " كوصف للمرض العقلي رغم أن هذا المصطلح ليس له أي دلالة علمية ، كما يطلق علي مرضي النفس عادة "المجانين " ويشكل هذا الوصف في حد ذاته وصمة هائلة للمريض وتمتد آثارها في إلي أقاربه وكل أهله، كما أن إطلاق أوصاف أخرى مثل "مستشفى المجانين" كوصف للمستشفيات النفسية، أو "دكتور المجانين (الشربيني 1995) رغم أن الجنون (Madness) ليس سوى كلمة دارجة.

* نظرة عامة واستعراض لبعض الدراسات السابقة :

حين نلقي نظرة عامة على موضوع وصمة المرض النفسي في البيئة العربية فأننا نجد من المناسب أن نأخذ في الاعتبار الخلفية الثقافية والاجتماعية التي تؤثر في المفاهيم والاتجاهات والأفكار التي يتبناها الأفراد في المجتمع نحو الطب النفسي بصفة عامة ونحو الأمراض النفسية ومعتقداتهم عن أسبابها والوسائل التي يستخدمونها للعلاج ، والواقع أن كلمة (Culture)(وهي اشتقاق من Cult وتعنى الجماعة) والتي يتم ترجمتها على أنها "الثقافة " هي مصطلح بمعنى أشمل يدل علي وجود أنماط سلوكية، وقيم وعادات ،وأفكار لها عمق تاريخي، وخصائص تشترك فيها مجموعات من الناس وتنتقل عبر الأجيال ــ في وجود مجتمع ــ ويتم تعملها مع الوقت حيث تنتقل رموزها لتتكون المعالم المتكاملة لهذه الثقافة ،

ويؤثر في تكوين الخلفية الثقافية (Cultural background)عوامل مختلفة مثل اللغة، والدين، والتراث، والخبرات المتراكمة علي مدي طويل،وكل مايهمنا من ذلك هو وجود العلاقة بين الثقافة وبين الاضطرابات النفسية والظواهر المرتبطة بها مثل ظاهرة وصمة المرض النفسي

وفيما يلي نحاول استعراض الدراسات السابقة التي تتعلق بمسألة وصمة المرض النفسي في البيئة العربية :

تشيع في الثقافة العربيةـ مثل بعض ثقافات بلدان العالم الثالث الكثير من المعتقدات حول الأمراض النفسية وارتباطها بالقوي الخفية كالأرواح والسحر والحسد، وتدفع هذه المعتقدات إلي الاتجاه إلي تبني أفكار غير صحيحة حول الأمراض النفسية واللجوء إلي أساليب خاصة للعلاج بعيدا عن الوسائل الطبية (ويج1980، عكاشة وآخرون 1968)، وهناك علاقة وثيقة بين الخلفية الثقافية والدينية وبين الأساليب التي يلجأ إليها العامة لعلاج الأمراض النفسية من خلال مفهومهم عن المرض النفسي، وقد يكون الطب الشعبي أو وسائل الشعوذة هي الاختيار الأول للمرضى وذويهم حيث لا يتضمن ذلك شعوراً بالوصمة بينما ينطوي التعامل مع الطب النفسي علي وصمة في نظرهم (بشر1980 ، فخر الإسلام1967)

في دراسة للاتجاهات والأفكار التي يتبناها الأطباء الممارسون نحو الطب النفسي، كان استجابتهم تؤكد فكرة الوصمة المتعلقة بالطب النفسي عموما وكذلك بالمرضى النفسيين، وأظهرت النتائج اتجاهات سلبية أمكن تعديلها بعد دورة دراسية داخل أحد المستشفيات النفسية حيث كان هناك تعامل مباشر بين هؤلاء الأطباء والمرضي النفسيين وتم تقديم معلومات مكثفة لهم حول طبيعة الأمراض النفسية وتخصص الطب النفسي (الشربيني وقريشى1990) .

أكدت دراسة أجريت في دولة الكويت حول المفاهيم المتعلقة بالمرض النفسى، ظاهرة الوصمة لدي عينة من الجمهور وكذلك طلاب قسم علم النفس بالجامعة، وكان واضحاً من النتائج قصور المعلومات المتوفرة لدي أفراد العينة حول

الأمراض النفسية وقصورهم عن أسبابها وطرق علاجها .(الشربينى وعياد 1994).

في بحث حول أثر العوامل الثقافية والاجتماعية علي الأمراض النفسية في البيئة العربية ورد ذكر لمسألة الوصمة كإحدى الظواهر المميزة في الثقافة العربية، كما تم التركيز على آثار الوصمة واستنتاج أنها تظهر في البيئة العربية بصورة أكبر مقارنة بالنموذج الغربي (الشربينى1995).

وفى دراسة على عينة من المرضي النفسيين الذين يترددون على أحد المراكز العلاجية الخاصة للطب النفسي تبين أن تأثير الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي يمنع الكثير منهم من طلب العلاج مبكراً لدي الأطباء النفسيين ، وكانت نسبة الذكور أكثر من الإناث في العينة رغم ما ورد في مراجع الطب النفسي من أن المرأة أكثر طلباً للعلاج وأكثر تردداً علي عيادات الأطباء من مختلف التخصصات، وقد كان الاستنتاج من ذلك أن المرأة في المجتمعات الشرقية أكثر حساسية لوصمة المرض النفسي من الرجل فلا تذهب للعيادات النفسية إلا عند الضرورة القصوى (الشربينى1997).

مجالات الوصمة :

تشمل المجالات التي تصل إليها وصمة المرض النفسي مناطق عديدة هي :

المريض النفسي patient خصوصاً المصابون بأمراض عقلية والذين يطلق العامة عليهم لفظ "المجنون" mad ، وفى التفكير العامي يرتبط هذا اللفظ بوقع معنوي سلبي ، ويوجد لدي العامة ارتباط بين ثلاثة أوصاف هي المريض والمجنون والسيئ (sick , mad, bad) ،وتظل الوصمة تلاحق المريض علي مدي حياته حتى بعد أن تتحسن حالته ،وتوجد أوصاف رمزية في اللهجة العامية

يشير بها الناس إلي المرضي النفسيين ، ويزيد من ذلك المعتقدات الخاطئة حول المريض النفسي بأنه عدواني aggressive ويتصف بالعنف violent ، ولا يمكن التنبؤ بما يفعل unpredictable ، وغير قادر علي العمل فلا يمكن الاعتماد عليه .

الأسرة family التي تضم مرضي نفسيين تلحق بها الوصمة نتيجة للإعتقاد بانتقال الأمراض النفسية بالوراثة عبر الأجيال في أسر معينة ، وقد يتسبب ذلك في عزلة هذه الأسر والابتعاد عنها .

العاملون staff في مجالات الخدمة النفسية خصوصاً في المصحات والمستشفيات العقلية مثل الأطباء الذين يطلق عليهم دكاترة المجانين ، ولهم أوصاف تثير الضحك والسخرية في العامية العربية والأجنبية ، وغيرهم من الأفراد الذين يعملون في هذه الأماكن .

مؤسسات الخدمة facilities التي تقوم بالعلاج والإيواء والرعاية للمرضي العقليين ، حيث تمثل أسماء هذه المؤسسات من مصحات ومستشفيات وصمة تلحق بكل من يتعامل معها .

بعض أنواع العلاج treatment methods تمثل وصمة لمن يتعاطاها مثل أنواع الأدوية النفسية ، والعلاج بالجلسات الكهربائية .

المجتمع community أو المدينة town قد تكون موضوعاً للوصمة نتيجة لارتباطها ببعض المصحات أو المستشفيات النفسية

***جوانب أخرى للوصمة في البيئة العربية :**

بالإضافة إلي الاتجاهات والمفاهيم والأفكار السلبية نحو الأمراض النفسية التي تأكدت من واقع دراسات متعددة في العالم ومن المجتمعات العربية (Farraza 1982, Southgate 1993, krieger 1989, EL-Islam 1984)

فإن هناك عدة جوانب يمكن أن تسهم في توضيح إضافي لظاهرة الوصمة المتعلقة بالأمراض النفسية في البيئة العربية بوجه خاص سنورد ذكراً للبعض منها .

وقد تحدثت أدبيات عن مرض الاكتئاب النفسي (Depression) في البيئة العربية مقارنة بالنموذج الغربي الذي تصفه مراجع الطب النفسى، وعند مقارنة مرضى الاكتئاب العربي بالمرضى في المجتمعات الغربية، وجد أنهم يلجئون إلي وصف أعراض جسدية (Somatization)كبديل لأعراض الاكتئاب لاعتقادهم أن ذلك يمكن أن يجنبهم مشكلة الوصمة وتبعاتها النفسية غير المرغوبة، وكذلك فإن ظاهرة الانتحار (Suicide) كإحدي مضاعفات الاكتئاب لا تمثل مشكلة في البيئة العربية نظراً لأنها تمثل وصمة خطيرة وتتعارض مع القيم الدينية (عبد الجواد وعرفة 1980, Sartorius 1986).

وهناك بعض المناطق المتعلقة بالأمراض النفسية لا يتم مناقشتها ويصعب الاقتراب منها لأنها تمثل جرحاً بالغاً عند تناولها علناً أو داخل العيادات النفسية منها الاضطرابات النفسية الجنسية (Psychosexual disorders)، ويتسبب ذلك فى صعوبة تشخيص هذه المشكلات الشائعة ، وعدم القدرة على علاجها بأساليب علمية (Bhugra & de sliva,1993).

أما فيما يتعلق بأساليب علاج الاضطرابات النفسية في البيئة العربية، فقد تأكد من خلال الملاحظة والدراسات أن المرضى يفضلون اللجوء إلي الوسائل غير الطبية لدي المعالجين الشعبيين والمشعوذين للتخلص من المشكلات النفسية، وتؤكد بعض الدراسات أن قبول المريض وأقاربه لهذه الوسائل العلاجية غير الطبية والنتائج التي تتحقق باستخدامها قد تفوق ما يتم تحقيقه باستخدام الوسائل النفسية الحديثة (Leff,1973)، وغير أننا نرجع سبب الإقبال على هذه الوسائل العلاجية الشعبية إلى ظاهرة الوصمة أيضاً، لأن شعور الوصمة باستخدام هذه الوسائل يقل كثيراً أو ينعدم مقارنة باللجوء إلي الطب النفسي.

*الاستنتاج والتوصيات:

في ختام هذه الورقة حول موضوع وصمة المرض النفسي في البيئة العربية يمكن لنا أن نصل إلي استنتاج أهمية هذه الظاهرة في المجتمعات العربية، وضرورة مناقشة كل جوانبها بعد دراسة هذه الجوانب علمياً بواسطة المتخصصين لاقتراح الحلول التي يمكن تخفف من آثارها السلبية على ممارسة الطب النفس في الدول العربية، وهنا نضع بعض التوصيات :

الاهتمام بمزيد من البحث والدراسة حول أبعاد وجوانب وصمة المرض النفسي في البيئة العربية.

التركيز على دور الإعلام والتوعية الصحية في مواجهة هذه الظاهرة .

أهمية توفير معلومات دقيقة ومبسطة للجميع لإزالة الغموض المرتبط بالوصمة.

عدم الاصطدام بالمعتقدات ومحاولة تعديلها وتغييرها بأسلوب ملائم.

الاهتمام بمسألة الوصمة عند التخطيط لإقامة ونشر الخدمات النفسية الحديثة.

ملحق (2)

بعض مظاهر واعراض الأمراض النفسية

نقدم هنا لغير المتخصصين عرضاً لبعض المظاهر والاعراض الشائعة للأمراض النفسية التي يبحث عنها الأطباء النفسيون في المرضي للمساعدة في التوصل الي تشخيص طبيعة ونوع الحالة ، وهذه قائمة مبسطة بمجموعة منها :

الوعي هو ادراك الشخص لنفسه والبيئة المحيطة به ، ومن درجات اضطرابات الوعي ما يلي :

الخلط confusion ويعني ضعف الوعي والادراك وصعوبة التفكير والتبلد ويحدث في اصابات وامراض المخ .

الذهول Delirium وهي حالة من اضطراب الوعي والادراك مع قلق واضطراب وتخيلات وهمية .

السبات Stupor والغيبوبة Coma هي درجات عميقة من فقدان الوعي مع عدم الاستجابة للمؤثرات الخارجية ، ويحدث نتيجة لبعض الأمراض العصبية والعضوية .

الحركة والنشاط قد تصيبها الاضطرابات التالية :

التكرار أو التقليد أو الحركات والأوضاع الغريبة .

السلبية وعدم الانصياع لما يطلب منه أو القيام بعكسه .

الآلية دون تفكير أو القيام بأعمال اندفاعية دون وعي ويحدث ذلك في مرضي الفصام العقلي .

الكلام قد يدل علي حالة مرضية تبعاً للإضطراب الذى يلاحظ اثناء حديث الشخص ، ومن أمثلة ذلك :

الكلام بصوت بطئ منخفض وصعوبة الرد علي الاسئلة في حالات الاكتئاب .

الكلام بكثرة في موضوعات متتالية دون تركيز في موضوع واحد في حالات الهوس .

الكلام غير المترابط واستخدام الفاظ غريبة لا معني لها في حالات الفصام .

الحالة المزاجية يمكن ملاحظتها لتدل علي بعض الحالات المرضية ،مثال ذلك :

تعبيرات الحزن الشديد وجمود الملامح يدل علي الاكتئاب .

الفرح والسرور الزائد دون مبرر يرتبط بحالات الهوس .

تبلد المشاعر أو غياب التعبير عن الحزن أو الفرح يحدث في حالات الفصام .

اضطرابات التفكير تدل علي الاصابة ببعض الأمراض النفسية ، ومن أمثلة ذلك :

الضلالات Delusions وهي معتقدات وهمية،مثل توهـــم العظمـــة (يعتقد انه افضل من الاخرين وله قدرات ومنزلة خاصة)،والاضطهـــاد (الاعتقاد بأنه مستهدف للإيذاء) ، والاشارة (الناس تتحدث عنه وتشير اليه)، والتحكم (اعتقاد بأنه تحت تأثير قوة خارجية تتحكم في تصرفاته)، وانواع اخرى من الضلالات تحدث في الأمراض العقلية الذهانية الشديدة.

الهلاوس Hallucination وتعني استقبال حسي زائف لمؤثر خارجي لا وجود له، بمعني ان الحواس الخمس وهي السمع والبصر واللمس والشم والتذوق تشعر بوجود تأثير عليها نتيجة للحالة النفسية أو لتأثر مراكزها في الجهاز العصبي بمرض عضوى يؤدى الي انواع من الهلاوس منها :

الهلاوس السمعية auditory وهي توهم سماع اصوات خارجية واضحة أو سماع ضوضاء ، وقد تتحدث هذه الاصوات الوهمية عن المريض أو توجه له اللوم أو التهديد أو تأمره بارتكاب بعض الافعال ، وتحدث في مرضي الفصام العقلي بصفة خاصة أو مع استخدام الكحول .

الهلاوس البصرية visual وتعني توهم رؤية اشكال أو اشياء أو ومضات وتحدث عادة في امراض المخ العضوية وتحت تأثير العقاقير والمخدرات .

الهلاوس الاخرى مثل الشمية olfactory والحسية tactile والخاصة بالتذوق gustatory وترتبط ببعض الحالات النفسية والعضوية .

الخداعات illusions وتعني توهم للأشياء عند رؤيتها أو سماعها بصورة مشوشة علي غير حقيقتها .

الوساوس obsessions هي دوافع داخلية قهرية لترديد وتكرار بعض الاعمال أو الافكار رغم الاقتناع بعدم جدواها ومقاومة ذلك .

القدرة علي ادراك الزمان والمكان والاشخاص هي احدى المؤشرات الهامة التي تدل علي سلامة الادراك Orientation ويصيبها الخلل في بعض الاضطرابات النفسية الشديدة وتحت تأثير العقاقير والمخدرات وامراض المخ العضوية .

اضطرابات الذاكرة تحدث في صورة نسيان لبعض المواقف أو للأحداث القريبة أو البعيدة ، وقد يكون النسيان محدوداً بفترة أو وقائع معينة مثل ما

يحدث في اصابات الرأس أو بعض حالات الهستيريا ، أو يكون شاملا كما يحدث في حالات العته ومرض " الزهايمر " والشيخوخة .

الانتباه والتركيز Attention and concentration قد يصيبها الاضطراب في بعض الحالات النفسية التي تسبب التشويش الذهني مثل الهوس mania أو الأمراض العضوية التي تؤثر علي المخ .

الذكاء intelligence من القدرات العقلية التي يجب ان تتناسب مع العمر ولها جانب وراثي واخر مكتسب ، ونقص الذكاء يؤدى الي حالة التخلف العقلي mental subnormality التي تعني القصور في كل القدرات العقلية .

الاستبصار Insight من المؤشرات الهامة التي تدل علي الحالة العقلية وتعني القدرة علي المعرفة والحكم علي الحالة والمواقف المحيطة من جانب الشخص واختلال هذه القدرة يحدث في حالة الاضطرابات العقلية الشديدة ، ويتم اختبار المريض لمعرفة قدرته علي الاستبصار بذاته وبحالته وحكمه علي الامور عند فحص حالته العقلية .

ملحق -3-

انواع الأمراض النفسية

يوجد عدة تصنيفات تضم المسميات التي تستخدم لوصف الحالات النفسية ويتم مراجعتها علي فترات زمنية متقاربة لتمثل الدليل الذى يلتزم به الاطباء النفسيين ، ومن اهم واخر هذه التصنيفات الحديثة التقسيم العالمي للأمراض النفسية - المراجعة العاشرة ICD-10 ، والتصنيف الامريكي في طبعته الخامسة DSM-V ، وهنا نقدم المجموعات الرئيسية للأمراض النفسية في التصنيف الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية :

صدر هذا التصنيف للأمراض وهو التصنيف العالمي في مراجعته العاشرة عن منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1992 .

يضم التصنيف انواع الأمراض في 10 مجموعات رئيسية يندرج تحت كل منها انواع مختلفة من الاضطرابات النفسية والعقلية وخصائص كل منها ليتم التشخيص تبعاً لهذا النظام بواسطة الأطباء النفسيين في انحاء العالم .

التصنيف العالمي العاشر للأمراض - الاضطرابات العقلية

ICD - 10 Classification of Mental Disorders

F00-F09 **ف00-ف 09**

Organic , including symptomatic mental disorders .	**الاضطرابات العقلية العضوية بما فيها العارضية**

F10-F19 **ف10- ف19**

Mental and behavioural disorders due to psycho-active substance use .	**الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن استعمال المواد المؤثرة نفسياً**

F20-F29 **ف20-ف29**

	Schizophrenia , schizotupal and delusional disorders.	الفصام واضطرابات من النوع الفصامي والضلالي	
F30-F39			ف30-ف39
	Mood (affective) disorders	الاضطرابـــــــات (الوجدانية) المزاجية	
F40-F48			ف40-ف48
	Neurotic , stress-related and somatoform disorders.	الاضطرابات العصابية والمتعلقة بالضغوط والجسمانية الشكل	
F50-F59			ف50-ف59

	English	Arabic	
	Behavioural syndromes associated with psychological disturbances and physical factors .	**المتلازمات السلوكية المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعوامل البدنية**	
F60-F69			**ف60-ف69**
	Disorders of adult personality and behaviour.	**اضطرابات الشخصية والسلوك في الراشدين**	

ف70-ف79			F70-F79
	التخلف العقلي	Mental retardation	
ف80-ف89			F80-F89
	اضطرابات الارتقـاء (النمو) النفسي	Disorders of psychological development	
ف90-ف99			F90-F99
	الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تكون بداية حدوثها عادة في الطفولة والمراهقة .	Behavioural and emational disorders with onsent usually occurring in childhood and adolescence .	

ملحق -4-

قانون رعاية المريض النفسى في مصر

أبواب القـانون:

1) الباب الأول: نطاق تطبيق القانون والتعريفات

2) الباب الثاني:مجالس الصحة النفسية

أ. الفصل الأول: المجلس القومي للصحة النفسية

ب. الفصل الثاني : المجلس المحلى للصحة النفسية

3) الباب الثالـث: دخول المريض

أ. الفصل الأول: الدخول الإرادي

ب. الفصل الثاني: الدخول الإلزامي

ج. الفصل الثالث: الإيداع بقرارات أو أحكام قضائية

4) الباب الرابـع: علاج المريض النفسي

5) الباب الخامس: حقوق المرضى

6) الباب السادس: صندوق الصحة النفسية

7) الباب السابـع: العقوبـات

قانون رعاية المريض النفسى

الباب الأول

نطاق تطبيق القانون والتعريفات

مــادة (1):

في تطبيق أحكام هذا القانون ، يقصد بالكلمات والعبارات الآتية المعاني المُبينة قرين كلٌ منها:

أ - الصحة النفسية :

حالة من الاستقرار النفسى والاجتماعى التي يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق انجازاته طبقاً لإمكانياته الشخصية ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية ، كما يستطيع أن يعمل وينتج ويساهم في المجتمع الذي ينشأ فيه .

ب - المريض النفسي:

الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي " عصابى " أو عقلى " ذهانى".

ج - الاضطراب النفسي أو العقلى :

إختلال أي من الوظائف النفسية أو العقليه لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلى من لديه الإضطرابات السلوكيه دون وجود مرض نفسى أو عقلى واضح.

د - الطبيب غير المتخصص فى الطب النفسى :

الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة ، أو المتخصص فى أي فرع من فروع الطب ، ولم يحصل على درجة علمية في الطب النفسي.

هـ - الطبيب النفسي :

الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي و المقيد في نقابة الأطباء بجدول الأخصائيين أو الاستشاريين

و - الطبيب النفسي المسئول عن المريض :

الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة أخصائي أو استشاري أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض.

ز - الدخول الإرادي :

دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية بناء علي موافقته الصريحة المبنية على إرادة حرة مستنيرة.

ح - الدخول الإلزامي :

دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته فى الأحوال التى يحددها هذا القانون .

ط- الطوارىء النفسيه:

حالة إكلينيكية حادة تصيب المريض النفسى وتهدد صحته بالخطر أو سلامة الآخرين وتتطلب التدخل الطبى العاجل .

مــادة (2):

تسـرى أحكام هذا القانـون على منشآت الصحة النفسية الآتية:

1. المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت عامة أو خاصة.

2. أقسام الطب النفسي بالمنشات العامة والخاصة .

3. المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في مجال الصحة النفسية .

ولا تسـرى أحكام هذا القانـون علي العيادات الخاصة " الخارجية " غير الملحقة بمنشآت الصحة النفسية المشار إليها ، وغير المخصصه لحجز المرضى النفسيين.

مــادة (3):

لا يجوز أدارة أو تشغيل أي منشأه من منشات الصحة النفسية التي تسري عليها أحكام هذا القانون إلا على بناء على ترخيص يصدر من وزارة الصحة و قيدها بسجلات المجلس الإقليمى للصحة النفسية وفقاً للشروط والإجراءات المبنية باللائحة التنفيذية لهذا القانون ، وذلك دون الإخلال بأحكام قانون المنشأت العلاجيه الخاصه.

ويكون الترخيص لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد لمدد أخري مماثلة .

وفي جميع الحالات يجب أن يتولي إدارة المنشأة احد الأطباء النفسيين ويكون مسئولاً أمام الجهات المختصة عما يقع من مخالفات في المنشأة .

مــادة (4):

يجب أن يكون لدى كل منشأة من منشآت الصحة النفسية سجل خاص للمرضي النفسيين – أياً كان سبب دخولهم المنشأة – علي أن يكون من نسختين تتضمنان البيانات الخاصة بكل مريض ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون البيانات والمدة التي يجب الاحتفاظ بها بالسجل لدي المنشأة .

ويكون للمجلس القومى للصحة النفسية والمجالس الإقليمية للصحة النفسية الإطلاع على السجلات المشار إليها للعمل بها وفقاً لأحكام هذا القانون مع الاحتفاظ بسرية المعلومات.

الباب الثاني

مجالس الصحة النفسية

مــادة (5):

ينــُشأ بوزارة الصحة مجلس قومي للصحة النفسية ، كما يجوز إنشاء مجالس إقليمية للصحة النفسية بالمحافظات تخضع لإشراف المجلس القومي للصحة النفسية .

الفصل الأول

المجلس القومي للصحة النفسية:

مــادة (6) :

يُشكل المجلس القومي للصحة النفسية بقرار من رئيس مجلس الوزراء على الوجه الآتي :

الوزير المختص بالصحة أو من ينيبه بحيث لا تقل درجته عن الفئة الممتازة (رئيساً).

وعضوية كل من :

1. **أحد نواب رئيس مجلس الدولة .**
2. **الأمين العام للصحة النفسية .**
3. **أحد رؤساء أقسام الطب النفسي بالجامعات المصرية يختاره الوزير المختص بالتعليم العالي .**
4. **أحد المحامين العامين الأول يختاره النائب العام .**

5. رئيس قطاع يمثل وزارة التضامن الاجتماعى له خبرة فى الخدمة الاجتماعية يختاره الوزير المختص بالتضامن الاجتماعى.

6. رئيس الإدارة المركزية للتمريض بوزارة الصحة .

7. طبيب شرعى له خبرة فى الصحة النفسية يختارة وزير العدل .

8. ممثل للمجلس القومي لحقوق الإنسان يختاره رئيس المجلس .

9. مدير عام إدارة أحد مستشفيات الصحة النفسية بوزارة الصحة يختاره الوزير المختص بالصحة.

10. رئيس الجمعية المصرية للطب النفسي أو من ينيبه من أعضاء الجمعية .

11. أحد أساتذة علم النفس الاكلينيكى بأحدى الجامعات المصرية يختاره وزير التعليم العالى.

12. أحد الأطباء النفسيين بالقوات المسلحة لا تقل رتبته عن عقيد يرشحه مدير إدارة الخدمات الطبية بالقوات المسلحة .

13. أحد الأطباء النفسيين بجهاز الشرطة لا تقل رتبتة عن عقيد .

14. ممثل عن احتياجات المرضى النفسيين أو عائلاتهم يختاره الأمين العام للصحة النفسية ، أو أحد أعضاء الجمعيات الأهلية المهتمه بالمرضى النفسيين يختاره رئيس الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.

15. أحد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الصحة النفسية يختاره الوزير المختص بالصحة.

16. ممثل مصلحة الأمن العام يختاره وزير الدخلية.

17. نقيب الأطباء أو من يمثله.

18. ممثل لغرفة العلاج الخاص عن مستشفيات الصحة النفسية.

19. ممثل عن المجالس الإقليمية للمحافظات يختاره الوزير المختص بالصحة .

ويجوز للمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود فى المداولات.

ويعين المجلس أمانة فنية تابعة له ، كما يعين سكرتارية لكل من المجلس والأمانة.

ويجتمع المجلس مرة كل ثلاثة أشهر على الأكثر أو بناء على طلب من رئيس المجلس أو ثلث أعضاء المجلس.

مــادة (7) :

يتولى المجلس القومي للصحة النفسية الإشراف على المجالس الإقليمية للصحة النفسية ، ومتابعة تنفيذ أحكام هذا القانون في منشآت الصحة النفسية وله علي الأخص :

1. وضع السياسات التي تضمن احترام حقوق وسلامة المرضي النفسيين وكذلك نشر تقارير دورية عن أعماله طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

2. مراقبة أحوال دخول وحجز وعلاج المرضى النفسيين والتأكد من تمتعهم بالضمانات والحقوق المنصوص عليها في هذا القانون .

3. البت فى التظلمات من قرارات المجالس الإقليمية للصحة النفسية.

4. وضع معايير الترخيص الصادر من وزارة الصحة بإدارة وتشغيل المنشآت المنصوص عليها فى المادة (2) من هذا القانون وتجديدة وإلغائه ، ويكون

للمجلس لجنه فنيه من الأطباء المتخصصين للاطلاع على سجلات المرضى عند اللزوم ، وذلك طبقاً لما تتضمنه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

ويباشر المجلس اختصاصات المجلس الإقليمى للصحة النفسية المنصوص عليها فى البنود من 4 إلى 7 من المادة (9) من هذا القانون وذلك فى الفترة الانتقالية وفى المحافظات التى لم يشكل بها مجلس إقليمى للصحة النفسية.

الفصل الثاني

المجالس الإقليمية للصحة النفسية

مــادة (8):

تُشكل بقرار من الوزير المختص بالصحة ، مجالس إقليمية للصحة النفسية يشمل نطاق عملها محافظة أو أكثر من المحافظات المجاورة وذلك على النحو الآتى :

1. **أحد استشاري أو أساتذة الطب النفسى بالمحافظة يختارة الوزير المختص بالصحة (رئيساً).**

2. **أحد رؤساء النيابة العامة يختاره المحامى العام الأول (نائباً للرئيس) .**

3. **الأعضاء:**

- رئيس قسم الطب النفسي بكلية الطب فى المحافظة إن وجدت أو فى أقرب محافظة لها .

- ممثل لوزارة التضامن الاجتماعى فى المحافظة من درجة رئيس إدارة مركزية.

- ممثل عن النقابة الفرعية لنقابة الأطباء.

- مدير إدارة الطب العلاجى بالمحافظة .

- رئيس إدارة التمريض بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة.

- أحد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الصحة النفسية يختاره مدير عام الشئون الصحية بالمحافظة.

- ممثل عن الجمعيات الأهلية المهتمة بالمرضى النفسيين يختارة رئيس الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.

- أحد الشخصيات العامة المهتمة بحقوق الانسان يختاره المجلس القومى لحقوق الانسان .

- أحد الأطباء الشرعيين التابعيين لوزارة العدل من ذوى الخبرة فى مجال الطب النفسى يعينه وزير العدل .

ويجوز للمجلس الإقليمى أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة والتخصص دون أن يكون له صوت معدود فى المداولات ، ويعين المجلس الإقليمى أمانة فنية تابعة له ، وما يلزم من أجهزة إدارية.

مــادة (9):

يتولى المجلس الإقليمى للصحة النفسية الإشراف على تطبيق أحكام هذا القانون في النطاق المحلى الكائن به ويختص بمباشرة المهام الآتية:

1. متابعة التقارير الشهرية الواردة من المنشات النفسية والمتعلقة بحالات الدخول والعلاج الإلزامي

2. تقديم تقارير دورية عن أعماله إلى المجلس القومي للصحة النفسية كل ثلاثة أشهر.

3. إنشاء سجلات لقيد أسماء الأطباء النفسيين المسموح لهم من قبل المجلس القومى بتطبيق قرارات الدخول والعلاج الإلزامى والأوامر العلاجيه والتقييم المستقل وذلك طبقا لما تبينه اللائحه التنفيذيه لهذا القانون.

4. ندب الأطباء المسجلين فى سجلات المجلس لإجراء التقييم النفسى المستقل وفحص المودعين بقرارات أو أحكام قضائيه بناءا على طلب من مدير المنشأه.

5. التفتيش على المنشأت المنصوص عليها فى الماده 2 من هذا القانون والتأكد من إلتزامها والعاملين بها بتطبيق المعايير والإجراءات التى يتطلبها تنفيذ أحكام هذا القانون، ويتمتع المفتشون الفنيون الذين يعينهم المجلس بسلطة الضبطيه القضائيه بناءا على قرار يصدر بذلك من وزير العدل بالإتفاق مع الوزير المختص بالصحه .

6. النظر فى الشكاوى المقدمه من المرضى أو من عائلاتهم أو من يمثلهم والرد عليها فى خلال إسبوعين من تاريخ تقديم الشكوى.

7. تشكيل لجان من ذوى الخبره والإختصاص فى مجال الصحه النفسيه وذلك لمراجعة قرارات الدخول والعلاج الإلزامى والأوامر العلاجيه وتحدد اللائحه التنفيذيه لهذا القانون كيفية تشكيل تلك اللجان ومهامها وكيفية التظلم من قراراتها .

وفي جميع الحالات التي تتطلب إبلاغ المجلس بها يتعين علي المجلس أن يصدر قراره في شأنها خلال مدة أقصاها ستة أيام عمل من تاريخ إبلاغه بالحالة ، فإذا لم يصدر المجلس قراره خلال تلك المدة ، جاز لمدير المنشأة اتخاذ القرارات اللازمة بشان المريض طبقا لأحكام هذا القانون على أن يتم إبلاغ المجلس بذلك .

الباب الثالث

دخول المريض النفسي بمنشآت الصحة النفسية

الفصل الأول

الدخول الإرادي

مــادة (10) :

يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشات الصحة النفسية دون موافقة احد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن ،و فى جميع الأحوال يخطر أهل المريض متى وافق على ذلك .

مــادة (11) :

يجوز للطبيب النفسي المسئول أو من ينوب عنه بناء علي تقييم نفسى مسبب أن يمنع مريض الدخول الإرادي من مغادرة المنشأة لمدة لا تُتجاوز 72 ساعة في أي من الحالتين الآتيتين :

1. إذا رأى أن خروجه يشكل إحتمالا جديا لحدوث أذى فورى أو وشيك على سلامته أو صحته أوحياته أو على سلامة أو صحة أو حياة الآخرين.

2. إذا رأى أنه غير قادر على رعاية نفسه بسبب نوع أو شدة المرض النفسي .

ولا يجوز للطبيب في الحالتين المذكورتين إعطاء المريض أي علاج دون موافقته خلال تلك المدة فيما عدا علاج الطوارئ ، ويتعين لإخضاعه لنظام الدخول الإلزامي طبقا لأحكام الماده 13 من هذا القانون إبلاغ المجلس الإقليمى للصحة النفسية وإجراء تقييم طبي مستقل ويجوز مد الفتره المشار إليها بما لا يجاوز أسبوعا

إذا إستمرت المبررات المنصوص عليها فى الماده من هذا القانون المذكوره ولم يكن فى الإمكان الحصول على التقييم الطبى المستقل خلال الثلاثة الأيام الأولى من منع المريض من مغادرة المنشأه على أن يخطر المجلس الإقليمى للصحه النفسيه بألأسباب التى أدت إلى مد الحجز وذلك كله على النحو الذى تقرره اللائحه التنفيذيه لهذا القانون.

مــادة (12) :

يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهليه لعلاجه بإحدى منشات الصحة النفسية ، على أن يستشار الأخصائي الاجتماعي بتلك المنشأة فى هذا الطلب وعلى أن يُبَّلغ المجلس الإقليمى للصحة النفسية في خلال يومي عمل من تاريخ الدخول ، كما يجوز لأي من الوالدين أو الوصى أو القيم تقديم طلب للخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت علي المريض شروط الحجز الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن .

الفصل الثاني

الدخول الإلزامي

مــادة (13) :

لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميا للعلاج بإحدى منشات الصحة النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص فى الطب النفسى وذلك عند وجود علامات واضحه تدل على وجود مرض نفسى شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشأت الصحه النفسيه وذلك فى الحالتين الأتيتين:

الأولى: قيام إحتمال تدهور شديد ووشيك للحاله النفسيه.

الثانيه: إذا كانت أعراض المرض النفسى تمثل تهديدا جديا ووشيكا لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة وصحه وحياة الأخرين.

وفى هاتين الحالتين يتعين أن يكون المريض رافضا لدخول المنشأه لتلقى العلاج اللازم على أن يتم إبلاغ الأهل ، ومدير المنشأه ، ومكتب الخدمه الإجتماعيه التابع له محل إقامة المريض والمجلس القومى للصحه النفسيه أو المجلس الإقليمى للصحه النفسيه بقرارات إدخال المريض إلزاميا خلال أربعه وعشرون ساعه من دخوله مرفقا بها تقرير يتضمن تقييما لحالته الصحيه وذلك كله على النحو الذى تحدده اللائحه التنفيذيه .

مــادة (14) :

يجوز لطبيب غير متخصص فى الطب النفسى بإحدى منشأت الصحه النفسيه المنصوص عليها فى هذا القانون وفى الحالتين المنصوص عليهما فى الماده السابقه ووفقا للأحكام المنصوص عليها فيها أن يدخل مريضا دون إرادته لتقييم حالته ولمده لا تجاوز ثمانيه وأربعين ساعه وذلك بناء على طلب كتابى يقدم إلى المنشأه من أى من الأشخاص الأتيه :

1- أحد أقارب المريض حتى الدرجه الثانيه

2- أحد ضباط قسم الشرطه .

3- الأخصائى الإجتماعى بالمنطقه

4- مفتش الصحه المختص

5- قنصل الدوله التى ينتمى إليها المريض الأجنبى.

6- أحد متخصصى الطب النفسى ممن لا يعمل بتلك المنشأه ولا تربطه صلة قرابه بالمريض أو بمدير المنشأه حتى الدرجه الثانيه .

ويعرض الأمر على النيابه العامه خلال فتره لا تجاوز 24 ساعه لإتخاذ ما يلزم .

ويجوز للطبيب النفسى المسئول إلغاء الدخول الإلزامى قبل إنتهاء المده المشار إليها فى الفقره الأولى من هذه الماده إذا إنتفت مبرراته على أن يقوم بإبلاغ ذلك لكل من مدير المنشأه ومكتب الخدمه الإجتماعيه والمجلس الإقليمى للصحه النفسيه مع إحاطة المريض والأهل علما بهذا القرار.

مــادة (15) :

يجوز للطبيب النفسى المسئول أن يمد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادة السابقة إلى مدة أقصاها سبعة أيام وذلك إذا إستمرت المبررات المنصوص عليها فى الماده 13 من هذا القانون ولم يكن في الإمكان الحصول على
التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة أيام الأولى من الدخول الإلزامي مع إخطار الجهات المشار إليها في المادة السابقة .

مــادة (16) :

لا يجوز إبقاء المريض النفسى إلزاميا بإحدى منشأت الصحه النفسيه لأكثر من إسبوع إلا بعد إجراء تقيمين نفسيين للمريض بواسطة أخصائيين للطب النفسى مسجلين لدى المجلس الإقليمى للصحه النفسيه المختص بحسب الأحوال أحدهم من خارج المنشأه والأخر من العاملين بها على أن يكون أحدهم موظفا حكوميا، وفى كل الأحوال لا يجوز أن يتم التقييم بواسطة أخصائيين يعملان بجهه واحده ويرسل التقيمان إلى المجلس الإقليمى للصحه النفسيه خلال سبعة أيام من إستبقاء المريض إلزاميا ، ويرفق بهما النموذج المستخدم لذلك .

وفى حالة عدم إستيفاء هذه الإجراءات فى المواعيد المحدده تنتهى حالة الدخول الإلزامى للمريض، وتتحمل المنشأه ما قد ينجم عن ذلك من أثار .

وفى جميع الأحوال تنتهى حالة الدخول الإلزامى للمريض إذا لم يقتنع المجلس الإقليمى للصحه النفسيه بنتائج التقييم النفسى المقدمه إليه وذلك بعد فحص المجلس القومى للصحه النفسيه أو المجلس الإقليمى للصحه النفسيه له .

مــادة (17) :

في الحالات غير العاجله و التي يتعذر فيها إحضار المريض بالوسائل العادية ، يتعين علي الأشخاص المذكورين بالمادة (14) من هذا القانون إبلاغ النيابة العامة لندب احد الأطباء النفسيين لفحص حالة المريض وتقرير ما إذا كانت حالته تستدعى الدخول الإلزامي للمنشأة وعرض ذلك على النيابة العامة

والتي لها أن تأمر بنقله إلي احدي منشآت الصحة النفسية العامة للعلاج إذا ما قرر الطبيب النفسي حاجة المريض إلي ذلك ، أو نقله إلى أحدى المنشآت الخاصة إذا رغب المريض أو ذويه في ذلك بناء على طلب يُقدم للنيابة العامة .

ويشترط في الطبيب الذي تنتدبه النيابة العامة أن يكون مقيداً لدى المجلس الإقليمى للصحة النفسية المختص بحسب الأحوال وألا يمُت بصلة قرابة للمريض أو لمدير المنشأة حتى الدرجة الثالثة ، وألا يكون من العاملين بالمنشأة التي يعالج فيها المريض .

مــادة (18) :

يجوز فى الحالات العاجلة التى لا تحتمل اتخاذ الإجراءات الواردة فى المادة السابقة إبلاغ أحدى منشآت الصحة النفسية لفحص المريض ونقله للعلاج على وجه السرعة على أن يرفع تقرير للمجلس الإقليمى للصحة النفسية عن الحالة خلال أربع وعشرين ساعة متضمنا التشخيص المبدئى والكيفية التى تم بها نقل المريض والأشخاص الذين قاموا بالنقل مع بيان أسباب حالة الاستعجال، وذلك كله على النحو الذى تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مــادة (19) :

يجوز للطبيب النفسى المسئول أن يمد فترة الدخول الإلزامى المنصوص عليها فى المادتين 14 و15 من هذا القانون لمدة شهر، وذلك بغرض إستكمال التقييم أو تطبيق إجراءات العلاج الإلزامى وبعد إبلاغ الجهات المنصوص عليها فى الماده 13 من هذا القانون ويجوز مد هذه المده حتى ثلاثة أشهر بعد إبلاغ المجلس الإقليمى للصحه النفسيه بناء على تقرير يتضمن تقييم لحالة المريض ،

والأسباب الداعيه لإحتجازه ، فإذا إقتضت حالة المريض بقاءه بالمنشأه مده أطول يكون المد بقرار من المجلس الإقليمى للصحه النفسيه لمدد لا تجاوز ستة أشهر وذلك بعد إعادة تقييم حالة المريض طبقاً للإجراءات المنصوص عليها فى هذا القانون ، ولا يجوز تجديدها إلا بقرار من المجلس المذكور. وفى جميع الأحوال يجوز لكل ذى شأن أن يتظلم من قرار الدخول الإلزامى أو الإستمرار فيه أو إلغائه دون التقيد بأية مده إلى محكمة الجنح المستأنفه منعقده فى غرفة المشوره .

وتختص هذه المحكمه دون غيرها بالفصل فى التظلم وجميع المنازعات المتعلقه بالدخول الإلزامى بعد أخذ رأى المجلس الإقليمى للصحه النفسيه والنيابه العامه .

مــادة (20) :

يجوز للمريض أو لمحاميه أو لذويه التظلم من قرارات الحجز أوالعلاج الإلزامي إلي المجلس الإقليمى للصحة النفسية، وللمجلس في هذه الحالة أن يندب خبيراً من خارج المنشأة لفحص الحالة النفسية للمريض، وعلى المجلس أن يبت في التظلم في خلال مدة أقصاها إسبوعين من تاريخ تقديمه .

ويجوز للمريض أو محاميه أو ذويه التظلم مباشرة من هذه القرارات إلى المجلس القومى للصحه النفسيه، وعلى المجلس ان يبت فى التظلم خلال مده أقصاها إسبوعين من تاريخ تقديمه ، وذلك كله مع عدم الإخلال بحقهم فى الطعن على قرارات مجالس الصحه النفسيه أمام محكمة القضاء الإدارى، و للمريض الحق فى التظلم مره واحده كل مدة حجز..

مــادة (21) :

إذا هرب المريض الخاضع لنظام الدخول أو العلاج الإلزامي وجب على إدارة المنشأة إبلاغ الشرطة أو النيابه العامه للبحث عنه وإعادته إلى المنشأة لاستكمال إجراءات العلاج الإلزامي .

مــادة (22):

يجوز لمدير المنشأة إنهاء حالة الدخول أو العلاج الإلزامي بناءً على طلب احد أقرباء المريض أو من يقوم علي شئونه قانونا وذلك إذا أصيب المريض بمرض جسماني ينُذر بالموت علي أن يُخطر بذلك المجلس الإقليمى للصحة النفسية خلال مدة لا تُجاوز ثلاثة أيام عمل .

مــادة (23) :

يجوز لمدير المستشفى نقل المريض الخاضع لقرارات الدخول أو العلاج الإلزامي من منشأة إلي أخري بعد إبلاغ المجلس الإقليمى للصحه النفسيه بناء علي تقييم يوضح حالة المريض والأسباب الداعية لنقله .

الفصل الثالث

الإيداع بقرارات أو بأحكام قضائية

مــادة (24) :

في حالة صدور قرار من النيابة العامة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين بإحدى منشآت الصحة النفسية للفحص ينتدب المجلس الإقليمى للصحة النفسية لجنة ثلاثية من الأطباء المقيدين لديه لفحص حالة المودع النفسيه والعقليه طبقاً لمضمون القرار أو الحكم ، ويجب إبلاغ الجهة القضائية بتقرير عن الحاله النفسيه والعقليه يتضمن نتيجة التقييم وذلك خلال المده التى يحددها قرار الجهات القضائيه وله ان يطلب مهله إضافيه إذا إقتضى الأمر على أن يشمل التقرير ما يأتى:

1. **حالة المودع النفسية أو العقليه وقت ارتكاب الجريمة من حيث مدى توافر الإدراك أو الإختيار.**
2. **حالة المودع النفسية أو العقليه وقت إجراء التقييم .**
3. **الخطة العلاجية المقترحة .**

مــادة (25) :

في جميع الأحوال لا يجوز إنهاء الإيداع أو منح المريض أجازة للعلاج إلا بعد الرجوع إلي الجهة القضائية الآمرة بالإيداع ، ويجب مراجعة تقييم قرار الإيداع مره كل عام على الأقل.

كما يجوز للمحكمة أو النيابة العامة في مواد الجنح البسيطة وفي المخالفات أن تفوض المجالس الإقليميه للصحة النفسية في إنهاء الإيداع

أو في منح إجازات للعلاج دون الرجوع إليها ويتمتع المريض المودع للعلاج بموجب أحكام أو أوامر قضائيه بكافة حقوق المرضى المنصوص عليها فى الماده 36 من هذا القانون .

مــادة (26) :

يجوز لمدير المنشأة في حالة إصابة المودع بأحد الأمراض العضوية التصريح بخروجه بصحبة الشرطة للعلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة ، وفي هذه الحالة تلتزم الشرطة بحراسته طوال فترة علاجه وإعادته إلى مكان الإيداع .

الباب الرابع

علاج المريض النفسي

مــادة (27) :

في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمه إليه وإتخاذ قرار مبنى على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسى المسئول بعدم اعطاء أى علاج لمريض الدخول الارادى دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة ،كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة،واثبات موافقة المريض أو عدم موافقته فى الملف الطبى له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التى تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقليه على إعطاء موافقه صريحه ومستنيره من عدمه على الطبيب النفسى المسئول.

وفى جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجى بتسجيل كل تدخل علاجى يقوم به أى منهم بملف المريض وذلك على النحو الذى تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مـادة (28) :

لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو كهربائيا أو أى من العلاجات المستخدمه فى الطب النفسى دون إحاطته علما بذلك ،ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه وألأثار التى قد تنجم عنه والبدائل العلاجيه له ، إذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسي المسئول إلزامه بالعلاج ، على أن يستوفى الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع فى ذلك ،ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامى كل أربعة أسابيع على الأكثر ،كما يجب إعادة النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها ، وإذا استمر العلاج الإلزامي مدة أكثر من ثلاثة أشهر يتعين الحصول على تقييم طبي آخر مستقل ، وذلك كله علي النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون

مـادة (29) :

يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول علي موافقته متى كان ذلك لازما لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شانها أن تعرض حياته أو صحته أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك علي إلا تتجاوز مدته إثنين وسبعين ساعة وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

مـادة (30) :

لا يجوز إجراء العلاج الكهربائى اللازم لحالة المريض النفسى إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات ،ويتعين الحصول على موافقته على ذلك كتابة بناء على إرادة حره مستنيره وبعد إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه ،والأثار الجانبيه التى قد تنجم عنه، والبدائل العلاجيه له، فإذا رفض المريض الخاضع لإجراءات الدخول والعلاج الإلزامى هذا النوع من العلاج وكان لازما لحالته فرض عليه بعد إجراء تقييم طبى مستقل.

مـادة (31) :

يحق للطبيب النفسى المسئول أن يصرح بإعطاء المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامى أجازات علاجيه بالشروط والإجراءات التى تحددها اللائحه التنفيذيه لهذا القانون، ويستمر المريض فى تلك الحاله خاضعا لقرارات الدخول والعلاج الإلزامى.

وفى حالة تخلف المريض الحاصل على أجازه علاجيه عن الحضور إلى المنشأه فى نهاية المده المحدده لأجازته تبلغ الشرطه عنه لإعادته مره أخرى.

مــادة (32) :

يجوز نقل المريض النفسى الخاضع للدخول أو العلاج الإلزامى من منشأة الصحه النفسيه الموجود بها إلى مستشفى عام للعلاج وذلك إذا ما أصابه مرض جسدى ولم يتوفر له علاج بالمنشأه الموجود بها .

مــادة (33) :

يجوز تطبيق نظام الأوامر العلاجية على المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول والعلاج الإلزامي بعد خروجه من المنشأة ، ويقصد به فرض العلاج على المريض النفسي خارج نطاق منشآت الصحة النفسية وتحت إشرافها إذا توافرت الشروط الآتية :

1.أن تسمح حالة المريض استمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمنشأة .

2. إذا كان من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسي .

3. إلا تمثل حالة المريض خطراً جسيماً على حياته أو سلامة وحياة الآخرين.

4. أن يكون للمريض تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية الموصوفة له على نحو أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله وعلاجه إلزاميا بإحدي المنشآت النفسية.

5. **أن يتم الحصول على تقييم طبي مستقل .**

6. **أن يتم إبلاغ المجلس القومى للصحة النفسية أو المجلس الإقليمى للصحه النفسيه بذلك**

ويتضمن نظام الأوامر العلاجية التزام المريض بالحضور للمنشأة في الأوقات التي يُحددها الفريق المعالج والسماح للفريق المعالج بزيارة المريض في محل إقامته طبقاً للخطة العلاجية المقررة .

مــادة (34) :

يجب إلا تزيد مدة تطبيق نظام الأوامر العلاجية على ستة أشهر ولا يجوز تجديدها لمدد أخرى إلا بعد إبلاغ المجلس الإقليمى للصحة النفسية وللمجلس الحق في إلغاء هذه الأوامر إذا وجد من الأسباب ما يستلزم ذلك .

مــادة (35)

في حالة وفاة المريض الخاضع لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي تلتزم إدارة المنشأة بإخطار النيابة المختصة وأهل المريض والمجلس الإقليمى للصحة النفسية خلال أربع وعشرين ساعة من تاريخ الوفاة ، فضلاً عن إرسال تقرير مفصل إلى المجلس الإقليمى للصحة النفسية مصحوبا بصورة كاملة من ملف المريض المتوفى شاملا جميع الفحوصات والأبحاث وطرق العلاج التي استخدمت .

الباب الخامس

حقوق المرضى

ماده (36):

يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (2) من هذا القانون بالحقوق الآتية :-

1. **تلقى العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة .**
2. **حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون .**
3. **الإحاطة علماً باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة .**
4. **رفض مناظرته أو علاجه بمعرفة أي من أفراد الفريق العلاجي على ان يستجاب لهذا الحق فى حدود الإمكانات المتاحه.**
5. **تلقى المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة وعن احتمال تطورات حالته .**
6. **أن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية .**
7. **ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمى قبل تعرضه لأى بحث إكلينيكى .**
8. **أن يحظى فى حالة الموافقه على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلميه بشرح كامل لهدف التجربه، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامى**

9. حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجيه إلا فى الحالات الأتيه :

- طلب المعلومات من جهه قضائيه.
- وجود إحتمال قوى بحدوث ضرر خطير أو إصابه وخيمه للمريض أو الأخرين .
- حالات الإعتداء على الأطفال أو الشك فى وجود إعتداء.

حق المجلس القومى للصحه النفسيه فى تكوين لجنه فنيه من الأطباء المتخصصين يكون لها الحق فى الإطلاع على سجلات المرضى طبقا للبند رقم 4 من الماده 7 من هذا القانون .

10. حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة .

11. الحصول على تقرير طبى كامل عن حالته النفسيه وعن كافة الفحوصات والإجرات العلاجيه التى تمت له أثناء علاجه بالمستشفى، وفى حالة رغبته فى الحصول على صوره ضوئيه من الملف كاملا أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحه النفسيه ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتا لأسباب علاجيه ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذيه .

12. التظلم من أي إجراء وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

13. مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية .

14. تمكينه من مقابلة محاميه .

15. الحصول على أجازات علاجية طبقاً للخطة العلاجية الموضوعة له .

16. طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا بعد الحصول على خطه لرعايته نفسيا بعد الخروج، وذلك مع مراعاة رعايته إجتماعيا .

17. الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة .

18. الحصول على خدمات الاتصال الداخلي والخارجي وذلك طبقا للخطه العلاجيه المقرره .

فى حالات العلاج الإرادى :

أ. تلقي المعلومات اللازمة لإعطاء موافقة صريحة حرة مستنيرة لكل علاج مقترح من الفريق العلاجي .

ب. رفض العلاج المقدم له على أن يحاط علماً بتأثير هذا الرفض علي صحته .

ت. أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المنشأة والحصول كتابة من إدارة المنشأة علي خطة علاجه وخروجه .

مــادة (37) :

تلتزم كل منشأة خاضعة لهذا القانون بتسليم المريض وذويه صورة من حقوق المريض المنصوص عليها في المادة السابقة عند دخول المنشأة وذلك مع إيداع نسخة من هذه الحقوق بملفه الطبي وأخرى بالسجلات الطبية بعد التوقيع عليهما من المريض . كما تلتزم بوضع نسخة من تلك الحقوق في أماكن ظاهرة ليطلع عليها

المرضى والزائرون ، وتلتزم إدارة المنشأة بإيضاح هذه الحقوق لكل مريض عند الدخول وكذلك إيضاح إجراءات التظلم ، وكيفية تقديم الشكاوى والجهة المنوط بها استلامها وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مــادة (38) :

تشكل بكل منشأة من منشأت الصحه النفسيه لجنة لرعاية حقوق المرضى بقرار من مدير المنشأة على النحو التالي :-

1. أحد الأطباء النفسيين المسئولين بالمنشأة (رئيساً)
2. أحد أهالي المرضى أو أحد أعضاء الجمعيات الأهلية المهتمه بحقوق المرضى
3. أحد الأخصائيين الاجتماعيين بالمنشأة إن وجد
4. ممثل عن المجلس الإقليمى للصحه النفسيه .   أعضاء
5. ممثل عن هيئة التمريض

وتختص هذه اللجنة برعاية الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون ، وبالقيام بحملات توعية بهذه الحقوق بين المرضى والعاملين ،كما تختص أيضا بتلقى الشكاوى المقدمه من المرضى أو ذويهم والتوجيه بما يلزم ،ويحق لهذه اللجنه تلقى التظلم من قرارات الدخول والعلاج الإلزامى والأوامر العلاجيه ورفعها إلى مجالس الصحه النفسيه ،ويجب على اللجنه تقديم تقرير دورى للمجلس المختص ، وذلك كله على النحو الذى تبينه اللائحه التنفيذيه لهذا القانون .

مــادة (39) :

لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الإطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز

استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمى للصحة النفسية.

مــادة (40) :

لا يجوز تقييد حرية المريض جسدياً أو عزله بأية وسيلة دون إتباع الإجراءات الفنية التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .

الباب السادس

صندوق الصحة النفسية

مــادة (41) :

ينشأ صندوق للصحة النفسية بوزارة الصحة يديره مجلس إدارة يشكل بقرار من الوزير المختص بالصحة على النحو التالي :

1. **الوزير المختص بالصحه أو من ينيبه(رئيساً)**
2. **أمين عام الصحه النفسيه**
3. **رئيس الإدارة المركزية للأمانة العامة بوزارة الصحة**
4. **أحد أعضاء المجلس القومي للصحة النفسية يختاره المجلس**
5. **عضو من الجمعيات الأهلية المهتمة بالصحة النفسية أعضاء**
6. **أحد الشخصيات العامه المهتمين بالصحه النفسيه .**
7. **مراقب مالي بوزارة الصحة .**

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون نظام عمل المجلس وكيفية إصدار قرارته .وللمجلس أن يستعين بمن يراه من ذوى الخبرة.

مــادة (42) :

تتكون موارد الصندوق من :-

1. ما يخصص للصندوق من الموازنه العامه للدوله .

2. رسوم قيد المنشآت المنصوص عليها بالمادة (2) من هذا القانون فى سجلات المجلس الإقليمى للصحه النفسيه وذلك بحد أقصى عشرة ألاف جنيه لكل منشأه ويصدر بتحديد الرسم قرار من الوزير المختص بالصحه حسب عدد أسرة المنشأه وتحدد اللائحه التنفيذيه لهذا القانون الشروط والإجراءات اللازمة في هذا الشأن

3. حصيلة دمغات الصحة النفسية المستحقه على استخراج الشهادات والتقارير الطبية التي تحدد بقرار من الوزير المختص بالصحة وذلك بواقع ثلاثين جنيها عن الشهادة أو التقرير .

4. ما يؤدى عن الدخول للعلاج بمنشآت الصحة النفسية والتي تحدد بقرار من الوزير المختص بالصحة بواقع مائة جنيه تسددها المنشآه عن كل حاله دخول للعلاج بها .

5. الهبات والوصايا والتبرعات التي يقبلها مجلس إدارة الصندوق .

ويتم الصرف من هذه الحصيلة في الأغراض التالية :-

1. **0% لإجراءات التقييم المستقل .**
2. **30% للتدريب .**
3. **10% لعمل حملات توعية عن الصحة النفسية بالمجتمع .**
4. **10% دعم لجان حقوق المرضى .**

5. 5% بدلات حضور أعضاء مجالس الصحة النفسية . 6. 5% حوافز للعاملين بالصحة النفسية .

مــادة (43) :

يصدر الوزير المختص بالصحة قراراً باللائحة المالية والإدارية لصندوق الصحة النفسية .

الباب السابع

العقوبات

مــادة (44) :

مع عدم الإخلال بأية عقوبة اشد منصوص عليها في قانون أخر ، يعاقب علي الجرائم الواردة في هذا القانون بالعقوبات المنصوص عليها من المواد التالية

مــادة (45) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيهاً ولا تزيد علي عشرة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين :

1. كل طبيب أثبت عمداً في تقريره ما يخالف الواقع في شأن الحالة النفسية أو العقليه لأحد الأشخاص بقصد إدخاله المنشأة أو إخراجه منها .

2. كل من حجز أو تسبب عمدا في حجز أحد الأشخاص بصفته مصاباً بأحد الأمراض النفسية أو العقليه في غير الأمكنة اوالأحوال المنصوص عليها في هذا القانون .

مــادة (46) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ثلاثة آلاف جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين :

1. كل من مكن عمدا شخصاً خاضعاً لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي من الهرب أو ساعده عليه أو أخفاه بنفسه أو بواسطة غيره مع علمه بذلك .

2. كل من حال دون إجراء التفتيش المخول للمجلس القومى للصحة النفسية

أو المجلس الإقليمى للصحه النفسيه أو من يندبه لذلك طبقاً لأحكام هذا القانون

3. كل من رفض إعطاء معلومات يحتاج إليها المجلس القومى للصحة النفسية أو المجلس الإقليمى للصحه النفسيه أو مفتشوها في أداء مهمتهم أو أعطى معلومات مخالفه للحقيقه مع علمه بذلك .

4. كل من أبلغ إحدى الجهات المختصة كذباً مع سوء القصد في حق أحد الأشخاص بأنه مصاب بمرض نفسي مما نصت عليه أحكام هذا القانون.

مــادة (47) :

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تزيد علي خمسة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من كان مكلفاً بحراسة أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وأساء معاملته أو أهمله بطريقة من شأنها أن تحدث له آلاما أو أضراراً .

وإذا ترتب على سوء المعاملة مرض أو إصابة أو إعاقه بجسم المريض تكون العقوبة الحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات.

مــادة (48) :

يعاقب بغرامه لا تزيد على عشرة ألاف جنيه كل من خالف حكما من أحكام المواد (11، 27، 28 ،30، 36) من هذا القانون .

مــادة (49) :

يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد على عشرين الف جنيه كل من أفشى سرا من أسرار المريض النفسى بالمخالفه لأحكام هذا القانون ، أو أعطاه عمدا أو بإهمال شديد دواء بدون تعليمات الطبيب المختص أو بالمخالفه لتعليماته .

مــادة (50) :

يعاقب بغرامه لا تزيد على ثلاثة ألاف جنيه كل من خالف أحكام الماده 37 من هذا القانون.

ويعاقب بغرامه لا تقل عن ثلاثة ألاف جنيه ولا تزيد عن عشرة ألاف جنيه كل من خالف أحكام الماده 40 من هذا القانون .

ملاحظات:

يستبدل بنص الماده 62 من قانون العقوبات الصادر بالقانون رقم 58 لسنة 1937 النص الأتى:

الماده"62"

لا يسأل جنائيا الشخص الذى يعانى وقت إرتكاب الجريمه من إضطراب نفسى أو عقلى أفقده الإدراك أو الإختيار أو الذى يعانى من غيبوبه ناشئه عن عقاقير مخدره أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم منه بها.

ويظل مسئولا جنائيا الشخص الذى يعانى وقت إرتكاب الجريمه من إضطراب نفسى أو عقلى أدى إلى إنقاص إدراكه أو إختياره.

وتأخذ المحكمه فى إعتبارها هذا الظرف عند تحديد مدة العقوبه.

"الماده الثالثه"

تستبدل فى قانون الإجراءات الجنائيه الصادر بالقانون رقم 150 لسنة 1950عبارة "حالة الإضطراب العقلى للمتهم "بعبارة "حالة المتهم العقليه" "و عبارة " إحدى منشأت الصحه النفسيه الحكوميه" بعبارة "أحد المحال الحكوميه" الوارداتين فى الماده 338، وعبارة "إضطراب عقلى "بعبارة " عاهه فى عقله " الوارده فى المادتين 339 و 342 وعبارة " للأمراض النفسيه" بعبارة "للأمراض العقليه" الوارده فى الماده 342، وعبارة "بإضطراب عقلى" بعبارة " بجنون" وعبارة "للأمراض النفسيه" بعبارة "للأمراض العقليه" الوارده فى الماده 487.

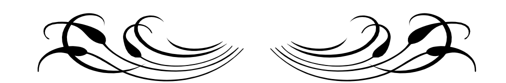
"الماده الرابعه"

تستبدل عبارة "الإضطراب النفسى أو العقلى" بعبارة "الجنون أو العته أو عاهه العقل" أينما وردت فى أى قانون آخر.

"المادة الخامسه"

يُلغى القانون رقم 141 لسنة 1944 بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية ،كما يلغى كل حكم يخالف أحكام القانون المرفق .

المراجع



المراجع العربية:

الجمعية العالمية للطب النفسيWPA (2010). دليل مكافحة وصمة الطب النفسي و الاطباء النفسيين. نورمان سارتوريوس و مجموعة من الباحثين من بلدان مختلفة – السنة 19 – عدد 3 – اكتوبر 2010 (النسخة العربية من المجلةالعالمية للطب النفسي).

المنظمة العالمية للطب الاسلامى ، الدستور الاسلامى للمهن الطبية ، الندوة الفقهية الأولى الكويت 1997.

منظمة الصحة العالمية - المكتب الأقليمي لشرق المتوسط؛ مترجم تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة: التقرير المختصر/منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ص: ISBN) . ٢٠٠٤ جنيف.إضطرابات نفسية - وقاية ومكافحة ٤.السياسة الصحي- .البلدان النامية- .المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط :ISBN

عبد الستار أبو غدة (1991) بحوث في الفقه الطبى والصحة النفسية من منظور اسلامى ، (الطبعة الأولى ص 222).

عبد الله محمد عبد الله (1997) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون ، بحث مقدم فى الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت ، أكتوبر 1997 .

لطفى الشربينى(1995)" تأثير الخلفية الثقافية والإجتماعية على الأمراض النفسية في البيئة العربية " مجلة الثقافة النفسية ، لبنان، العدد 24 .

لطفي الشربيني (1997)وصمة المرض النفسي في البيئة العربية. الثقافة النفسية المتخصصة تصدر عن مركز الدراسات النفسية و النفسية-الجسدية - العدد الحادي و الثلاثون – المجلد الثامن – تموز (يوليو) 1997

لطفى الشربينى (1997) " وصمة المرض النفسى في الثقافة العربية " ، مجلة تعريب الطب ، مركز الوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت ، العدد 3 .

لطفي الشربيني 2001الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت.

لطفي الشربيني 2001 موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت

لطفي الشربيني 2003 معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت

لطفي الشربيني (2016) الاشارات النفسية في القرآن الكريم – دار العلم والايمان – مصر

قتيبة الجلبى (1994) " الطب النفسى والقضاء " ، مكتبة الآنجلو ، القاهرة.

قيس أل الشيخ مبارك (1991) ،التدواى والمسئولية الطبية في الشريعة الاسلامية، مكتبة الفارابى، دمشق .

كمال مرسى (1988) ، المدخل إلى علم الصحة النفسية ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .

مجلس مجمع الفقه الاسلامى (1993) السر في المهن الطبية ، قرار رقم 83 / 81/10 دورة المؤتمر الثامن ببندر سرى ، بروناى دار السلام في محرم 1414 هـ .

محمد بدر المنياوى (1997) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويت ، أكتوبر 1997 .

محمد كامل الخولى (1980) " الطب النفسى الشرعى " ، دار الكاتب العربى، القاهرة.

محمد نعيم ياسين (1997) المسئولية الجنائية للمعاقين عقلياً وحقوقهم من وجهة النظر الإسلامية ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة بالكويت، أكتوبر 1997.

مجمود ابو العزائم. محمد المهدي. لطفي الشربيني(2005). المرض النفسى بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية-القاهرة.

ن . سارتوريس وآخرون (1986) . الاضطرابات النفسيـــة الاكتئـــابية في الثقــافات المختلفة . جنيف - منظمة الصحة العالمية .

مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت):مجموعة المواقع الاسلامية، والنفسية، ومواقع القرآن الكريم.

References المراجع الأجنبية

American Academy of Psychiatry and the Law,(2005) "Ethics Guidelines for the Practice of Forensic Psychiatry".

American Academy of Psychiatry and the law (1991) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry.

American Psychiatric Association (2010) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 5th ed. APA , Washington DC.

American psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient treatment. APA , Washington DC.

British Medical Association (1992). Rights and responsibilities of doctors. 2nd ed. London: BMJ publications.

Constantinou, Anthony; Freestone, Mark; Marsh, William; Fenton, Norman; Coid, Jeremy (2015). "Risk assessment and risk management of violent reoffending among prisoners". Expert Systems with Applications. 42: 7511–7529.

* Coker E. M., et al. (2005): "Selfhood and social distance: Toward a cultural understanding of psychiatric stigma in Egypt", Social Science & Medicine, Volume 61, Issue 5, November (2005), Pages 920–930.

Differences of Legal Regulations Concerning Involuntary Psychiatric Hospitalization in Twelve European Countries: Implications for Clinical Practice. International Journal of Forensic Mental Health, 2007, vol. 6, No. 2. pages 197–207.

Gibson R. The psychiatric hospital and reduction of stigma. In:Fink PJ, Tasman A .eds). Stigma and mental illness. Washington:American Psychiatric Press, 1992:185-8) .

Heyam F. Dalky (2012): “Perception and Coping with Stigma of Mental Illness: Arab Families’ Perspectives”, Issues in Mental Health

Kathleen M. Griffiths, et al. (2006): “Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan”, BioMed Central Ltd, May 2006.

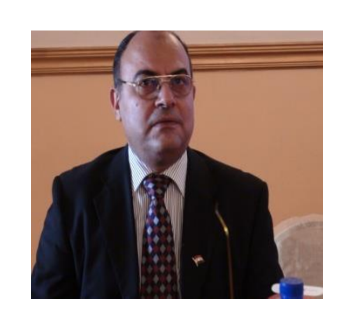
Robin E. Gearing, et al. (2015): “Stigma and Mental Health Treatment of Adolescents with Depression in Jordan”, Community Mental Health Journal, January 2015, Volume 51, Issue 1, pp 111–117

Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (On WHO website). United Nations, 1991. Retrieved July 2013.

Stuart H. Fighting the stigma caused by mental disorders: past 138 World Psychiatry 9:3 - October 2010 perspectives, present activities, and future directions. World Psychiatry .2008;7:185-8 4.

World Health Organization (1992). International classification of Diseases (ICD-10). WHO, Geneva.

World Health Organization (1997). Nations for Mental Health : An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved population. WHO, Geneva.



التعريف المؤلف

د لطفي عبد العزيز الشربيني

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام 1974 .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن ..دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، و الزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسيFAPA وألاكاديمية الأمريكية للأعصاب AAN ، وتم وضع اسمه..

وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية ، والبرامج التلفزيونية والإذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام 1997

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996.وللمرة الثانيةفي عام 2001.

جائزة الطب النفسي باسم ا د عمر شاهين من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام 2008-2007

جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام 2009.

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام 2011

الإشراف وإدارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" www.alnafsany.com

جائزة الدولة في العلوم الاجتماعية – الثقافة العلمية لعامِ 2016

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-1991.

التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - 1992 .

الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-1995.

مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-1995.

من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - 1995 .

أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - 1995 .

القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - 1995 .

كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.

وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-1996.

الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-1995.

تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998.

مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - 1998 .

مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت – 1999.

اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - 1999.

الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-1999.

مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - 1994 .

الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - 1999

الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - 2001.

النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- 2000.

مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - 2000 .

موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت - 2001

الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية 2001.

الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت - 2001

الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -2001

معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - 2002

أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية – الكويت-2002

الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –2003

التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون– الإسكندرية 2003

الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الإسكندرية – 2003

أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الإسكندرية 2005.

مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الإسكندرية- 2006

لنوبات الكبرى- منشأة المعارف – الإسكندرية 2007

الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت 2007

عصر القلق: الأسباب والعلاج –منشأة المعارف - الإسكندرية 2007

الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت 2008.

لاشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الإسكندرية 2008 (الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- 2009

الطب النفسي عند الأطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-2008

الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – 2010.

المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت - 2010

الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية - 2010

الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – 2011

السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – 2011

يوميات الثورة و الصحة النفسية –إصدار و توزيع المؤلف –الإسكندرية2012 -

الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الإسكندرية – 2013.

الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – 2013.

" المكتبة النفسية .. سلسلة من الإصدارات من كتب و مؤلفات تغطي موضوعات ومجالات الطب النفسي في المكتبة العربية. صدر منها العناوين التالية:

دلبل الى فهم و علاج القلق

تأملات في الاشارات النفسية في القرآن

أسرار عالم المجانين

وداعا أيها..الاكتئاب

الزهايمر.. مرض " أرذل العمر "

اسألوني.. أنا الدكتور النفساني

"مع الدكتور النفساني" – سلسلة من الاصدارات الموجزة و المبسطة للثقافة النفسية للقارىء العربي والمهتمين بالمعرفة في مجال العلوم النفسية.. صدر منها:

نوبات الصرع..مرض.. له علاج!

" -لا.. أنام " دليل علاج الارق..و مشكلات النوم

خريف العمر..مرحلة الشيخوخة

مرة واحد مجنون

كل مايهمك عن..الطب النفسي في100 سؤال وجواب

" أوتيزم" دليل التعامل مع حالات التوحد

الجريمة.. و الجنون من منظور الطب والقانون

مشكلات الجنس و أسبابها النفسية

التدخين.. وكيفية الاقلاع – دار الشعب – القاهرة - 2015

قاموس شرح المصطلحات النفسية الجنسية – دار العلم و الايمان – مصر – 2015

المختلون عقليا..بين الطب و السحر و الشعوذة- دار العلم و الايمان – مصر 2016..

"فوبيا".. سيكولوجية الخوف – دار العلم والايمان – مصر 2016.

هموم الناس.. قراءة سيكولوجية – دار العلم و الايمان – مصر - 2017

مع تحياتي

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان : 17 ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة) ت: 4877655

ت محمول: 01223470910

البريد الالكتروني : E mail : lotfyaa@yahoo.com

الموقع:

الدكتور النفساني www.alnafsany.com

هذا الكتاب

يتناول منظور الطب النفسي في ظاهرة هامة هي "الوصمة" المتعلقة بالمرض النفسي و العقلي و معاناة المرضي النفسيين و همومهم .

يسد نقصاً في المكتبة العربية ويهم العاملين في مجالات الطب النفسي و أقاربهم و القائمين على رعايتهم، وكل من يهتم بالعلم والمعرفة .

يجمع بين البحث في منظور الطب النفسي وبين الخلفية الاجتماعية و الثقافية وعلاقتها بوصمة المرض النفسي في بلادنا و في العالم ويلقي الضوء علي الموضوع بأسلوب واضح مبسط .

يعتبر مرجعاً باللغة العربية عن ظاهرة "الوصمة" يشمل المسائل والمشكلات والاعتبارات الطبية والنفسية والاجتماعية و الثقافية لكل الباحثين في هذه المجالات .